

述评

增强暴发性心肌炎救治的认识、信心和能力

华中科技大学同济医学院附属同济医院 汪道文*, 武汉 430030

关键词 暴发性心肌炎; 专家共识; 以生命支持为依托的综合救治方案

中图分类号 R542.2⁺1 文献标识码 A DOI 10.11768/nkjwzzzz20170601

暴发性心肌炎顾名思义是迅速发生的心肌严重炎症性损害,常导致心肌收缩和舒张功能严重障碍和心律失常及猝死,是一类临床过程极其凶险、死亡率极高的急危重症。

暴发性心肌炎的病因包括病毒感染性、自身免疫疾病性和毒素/药物性三类,其中病毒感染性最为常见而且可预测性低。致病病毒种类非常广泛,包括流感及副流感病毒、细小病毒、各种肠道病毒、腺病毒、巨细胞病毒、EB 病毒,甚至肝炎病毒、艾滋病病毒也有报道致病。

暴发性心肌炎起病急骤,进展极其迅速,很快出现血液动力学异常(泵衰竭和循环衰竭)以及严重心律失常,并可伴有呼吸衰竭和肝肾功能衰竭,早期病死率极高。根据报道,西方发达国家院内死亡率高达 50%~70%^[1~3]。最近,台湾大学医院综述报道了 134 例患者在循环支持(ECMO 或心室辅助装置)和心脏移植等治疗下医院死亡率 38%,而无心脏移植存活率为 54%^[4]。国内没有成人暴发性心肌炎大宗研究报道。虽然本病死亡率高,但是一旦救治成功,长期预后较好。暴发性心肌炎虽然不那么常见,但也不是罕见病,如我科每年收治病例达 30~40 例之多。非常遗憾的是,在我国发布《成人暴发性心肌炎诊断和治疗中国专家共识》^[5]前,国际上竟没有一个相关的共识或指南。之所以这样,是因为目前国际上没有形成一套完善和有效的治疗方案来救治患者。

暴发性心肌炎的发病机制就病毒感染而言包括病毒感染所致的原发心肌损害和随后继发性炎症和免疫损害。患者临床上表现为在 2~5 d 不等的前驱感染症状(如轻重不等的发热、乏力、鼻塞、流涕、咽痛、咳嗽、腹泻)后,迅速出现心肌受损表现如气短、呼吸困难、胸闷或胸痛、心悸、头昏、极度乏力、食欲明显下降等。武汉同济医院单中心统计表明,约

90% 的暴发性心肌炎患者因呼吸困难就诊或转诊,10% 的患者因晕厥或心肺复苏后就诊或转诊。血液动力学障碍为暴发性心肌炎的重要特点,部分患者迅速发生急性左心衰竭或心源性休克,出现肺循环淤血或休克表现。可以出现其他器官组织受累如肝肾损害等。一般将暴发性心肌炎定义为急骤发作且伴有严重血液动力学障碍的心肌炎症性疾病,因此暴发性心肌炎更多是一个临床诊断而非组织学或病理学诊断,因而诊断需要结合临床表现、实验室及影像学检查综合分析。当出现发病突然,有明显病毒感染前驱症状尤其是全身乏力、和不思饮食继而迅速出现严重的血液动力学障碍、实验室检测显示心肌严重受损(心肌肌钙蛋白和 NT-pro-BNP 显著增高)、超声心动图可见弥漫性室壁运动减弱时,即可临床诊断暴发性心肌炎。心电图检测可见许多患者非常类似急性心肌梗死表现,这时应立即通过冠状动脉造影迅速鉴别。

我们根据暴发性心肌炎的病理和病理生理特点、国际国内文献报道的资料和初步实践经验,提出了“以生命支持为依托的综合救治方案”。这一救治方案的基本原则是尽一切可能降低患者心脏负荷。主要包括:①严密的生命体征(包括有创血压)、血氧监护和营养、支持治疗,绝对卧床休息和液体管理;②给予抗病毒治疗;③免疫调节治疗:包括使用足量糖皮质激素和静脉免疫球蛋白;④连续肾替代治疗;⑤积极生命支持治疗,包括循环支持(使用主动脉内球囊反搏和腔静脉-主动脉体外膜肺氧合,即 ECMO)和呼吸支持(机械通气)。还需要强调的是,由于暴发性心肌炎进展迅速,救治机会稍纵即逝,因此需要做到“极早识别、极早诊断、极早预判、极早治疗”。特别需要强调的是,当地方不具备救治条件和设备时,应该尽早转至有救治条件和能力的医院。我们的实践证明,严格执行这一方案能大幅度提高救治效果,使医院内死亡率由 50% 以上降至 10% 以下。

* 通信作者:汪道文, E-mail: dwang@tjh.tjmu.edu.cn

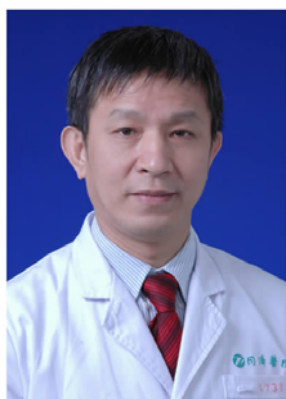
因此,为了增强对暴发性心肌炎特殊病理生理的认识,方便广大医务工作者学习《成人暴发性心肌炎诊断和治疗中国专家共识》^[6]、提高我国对暴发性心肌炎救治水平,本刊获得《中华心血管病杂志》允许,在本期转载本共识。同时希望大家积极实践,加强基础和临床研究,以便于下一次对本共识的修订积累资料,使我国在本领域能走在国际前列,也为提高国际救治暴发性心肌炎的水平贡献中国人的智慧。

参考文献

- 1 Rodríguez A, Álvarez-Rocha L, Sirvent JM, et al. Recommendations of the Infectious Diseases Work Group (GTEI) of the Spanish Society of Intensive and Critical Care Medicine and Coronary Units (SEMICYUC) and the Infections in Critically Ill Patients Study Group (GEIPC) of the Spanish Society of Infectious Diseases and Clinical Microbiology (SEIMC) for the diagnosis and treatment of influenza

- A/H1N1 in seriously ill adults admitted to the Intensive Care Unit [J]. *Med Intensiva*, 2012, 36(2):103-137.
- 2 Diddle JW, Almodovar MC, Rajagopal SK. Extracorporeal membrane oxygenation for the support of adults with acute myocarditis [J]. *Crit Care Med*, 2015, 43(5):1016-1025.
- 3 Hsu KH, Chi NH, Yu HY, et al. Extracorporeal membranous oxygenation support for acute fulminant myocarditis: analysis of a single center's experience [J]. *Eur J Cardiothorac Surg*, 2011, 40(3):682-688.
- 4 Ting M, Wang CH, Tsao CI, et al. Heart Transplantation Under Mechanical Circulatory Support for Acute Fulminant Myocarditis With Cardiogenic Shock. 10 Years' Experience of a Single Center [J]. *Transplant Proc*, 2016, 48(3):951-955.
- 5 汪道文, 李晟, 蒋建刚, 等. 成人暴发性心肌炎诊断和治疗中国专家共识 [J]. *中华心血管病杂志*, 2017, 45(9):742-752.
- 6 汪道文, 李晟, 蒋建刚, 等. 成人暴发性心肌炎诊断和治疗中国专家共识 [J]. *内科急危重症杂志*, 2017, 23(6):443-453.

(2017-11-20 收稿)



汪道文教授 博士生导师, 华中科技大学同济医学院附属同济医院内科学系主任兼心内科主任、高血压研究所所长、转化医学中心暨基因诊断中心负责人, 国际 Winter Eicosanoid Conference 科学委员会专家(亚洲唯一), 兼任国际心脏研究会中国转化医学工作委员会主任委员、湖北省医学会内科分会主任委员、中国老年医学学会心血管病分会副会长等数十个学会任职和重要杂志的副主编及编委。长期从事心血管疾病临床和基础研究, 推进循证医学在临床中的应用, 建立疾病规范化诊疗体系。尤其在高血压诊治、基因个体化诊断医疗及暴发性心肌炎诊断救治方面走在全国前列。先后主持国家级课题数十项, 总经费超 4000 万元。在 *Circulation*, *Circulation Research*, *J Am Coll Cardiol*, *Cancer Res*, *Diabetes* 等杂志发表 SCI 论文 170 余篇, 他引超 2000 次, H 指数 28。获国家发明专利授权 13 项, 省部级科研奖项 6 项, 主编出版专著 3 部。获"卫生部有突出贡献中青年专家"和"湖北省五一劳动奖章"荣誉称号。