

病例报告

获得性长 QT 综合征致尖端扭转型室性心动过速一例

王冬梅, 王希, 荣季冬, 石蓓

1 临床资料

患者男性, 49 岁。因头昏、乏力、心跳慢 1 周入院。入院 1 周前出现头昏、乏力, 伴发热, 体温最高达 42℃, 于当地做心电图为三度房室传导阻滞, 经抗感染治疗后体温正常, 但仍有心率慢而就诊我院。入院查体温正常, 血压 53/30 mmHg (1 mmHg=0.133 kPa), 心率 49 次/min, 律齐, 未闻及杂音。查心电图示窦性心动过缓, T 波改变, QT 间期 549 ms (图 1A)。超声心动图检查无特殊, 予抗感染, 去甲肾上腺素、钾镁合剂治疗, 入院第 2 天突发意识丧失、心电监护显示为尖端扭转型室性心动过速 (TdP, 图 1B), 立即予 200 J 电复律后恢复窦性心律, 并给予硫酸镁、异丙肾上腺素治疗, 其后多次发生 TdP, 均予电除颤后恢复, 查甲状腺功能: 促甲状腺激素 (TSH) 10.541 uIU/ml, 游离三碘甲状腺原氨酸 (FT3) 1.6 pmol/L, 游离甲状腺素 (FT4) 6.4 pmol/L, 三碘甲状腺原氨酸 (T3) 0.35 nmol/L, 甲状腺素 (T4) 38.4 nmol/L, 查皮质醇 (8 am) 为 45.8 nmol/L。考虑其心率慢系甲状腺功能及肾上腺水平减低导致, 予左甲状腺素 100 μg, 每日 1 次、泼尼松 5 mg (am), 2.5 mg (pm), 并植入临时心脏起搏器, 设置起搏频率为 80 次/min, 以缩短 QT 间期。经上述处理后未再发生心动过速, 植入临时心脏起搏器后 10 天血压 112/76 mmHg, 关闭临时心脏起搏器后为自主心律, 心率平均约 80 次/min。评估病情稳定, 予拔除临时心脏起搏器, 复查心电图示正常心电图, 心率 66 次/min, QT

间期 418 ms (图 1C), 24 h 动态心电图示总心搏 123 268 次, 偶发室早。复查 TSH 0.075 uIU/ml, FT3 3.6 pmol/L, FT4 24.5 pmol/L, T3 1.2 nmol/L, T4 226.7 nmol/L。皮质醇 25.2 nmol/L (8 am)。病情好转出院, 随访 4 个月无复发。

2 讨论

长 QT 间期综合征 (long QT syndrome, LQTS) 亦称为 QT 间期延长综合征, 由心室动作电位的复极时间延长引起, 容易引起 TdP, 导致晕厥和猝死。LQTS 分为先天性和获得性, 获得性临床较为常见, 是指由药物、心脏器质性疾病 (心力衰竭、心肌缺血、心动过缓等) 或代谢异常等因素引起的以可逆性 QT 间期延长伴 TdP 发作的临床综合征^[1], 本例患者无心脏性猝死家族史, 既往心电图无异常, 不考虑先天性 LQTS。患者多次因心率慢, QT 间期延长 (为 0.549 s) 致 TdP 发生并导致阿斯综合征, 既往无类似发作, 经积极补充甲状腺激素、肾上腺激素及控制感染后 QT 间期恢复正常 (0.418 s), 故该患者 QT 间期延长考虑为获得性。获得性长 QT 综合征治疗关键是去除病因, 避免一切可能引起复极延长的因素, 降低患者猝死的发生率。一旦出现 TdP 或已演变为心室颤动的患者应立即行非同步直流电复律, 该患者入院后反复发生 TdP、阿斯综合征, 均予以电除颤后恢复窦性心律。同时采用如下处理: 第一、补充钾镁是其中一项重要措施。硫酸镁能缩短心肌的相对不应期, 延长绝对不应期, 减少或消除折返激动; 促使钾进入细胞内, 稳定膜电位, 可防治 TdP 发作。补钾可以改善延迟整流钾 (I_{Kr}) 通道受损状态, 钾外向电流增加、QT 间期缩短。第二、予异丙基肾上腺素静脉滴注, 维持心室率 100~120 次/min。异丙基肾上腺素可增强心肌细胞钾外向电流, 加快复极, 缩短 QT 间期, 防治 TdP。第三、植入心脏起搏器以提高心室率、缩短 QT 间期, 本例患者予临时起搏器治疗, 设置起搏频率为 80 次/min, 将缩短 QT 间期为 420 ms, 植入后无 TdP 发生。

获得性长 QT 综合征患者, 诱因去除后 QT 间期往往恢复正常, 如不能恢复, 则考虑植入埋藏式心脏转复除颤器, 本例患者经积极治疗基础疾病后 QT 间期恢复正常, 随访 4 个月无复发, 免于器械植入, 减少了经济负担。因此, 对原因不明的 QT 间期延长应注意查甲状腺、性腺、肾上腺功能, 以防漏诊、误诊。

参考文献

- [1] 中华医学会心血管病学分会心律失常学组, 中华心血管病杂志编辑委员会, 中国心脏起搏与心电生理杂志编辑委员会. 获得性长 QT 间期综合征的防治建议. 中华心血管病杂志, 2010, 38: 961-969.

(收稿: 2017-02-17)

(编辑: 宁田海)

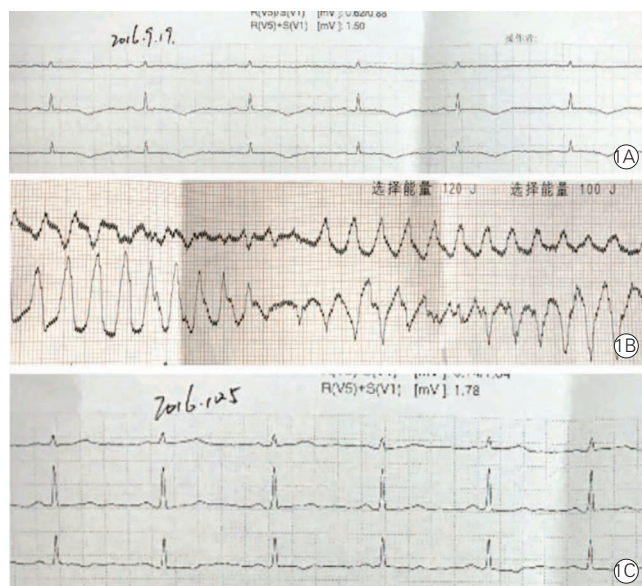


图 1 患者发病时心电图 (1A) 尖端扭转型室性心动过速发作时心电图 (1B) 治疗后恢复正常心电图 (1C)

作者单位: 563000 贵州省遵义市, 遵义医学院附属医院 心血管内科

作者简介: 王冬梅 副主任医师 硕士研究生 主要从事心脏起搏与电生理研究 Email: wdm7891@126.com 通讯作者: 石蓓 Email: shibei2147@163.com

中图分类号: R541 文献标识码: A 文章编号: 1000-3614 (2017) 07-0708-01 doi: 10.3969/j.issn.1000-3614.2017.07.021