

· 罕见病研究 ·

以恶性心律失常为主要临床表现的登革热心肌炎1例病例报告

张小乐^{1,*} 苏永才² 陈力行¹ 林中鸣¹ 石镇涛¹ 赖绍斌¹

1.广东省肇庆市第一人民医院CCU (广东 肇庆 526020)

2.广东省肇庆市第一人民医院心内科 (广东 肇庆 526020)

【摘要】登革热是由登革病毒引起的心、肝、肾、肺等多器官功能障碍的临床综合征。2019年9月我院收治1例登革热患者，因胸痛入院，既往有心房颤动病史，查肌钙蛋白升高，冠脉造影检查提示前降支中段心肌桥，住院期间出现心室颤动、室性心动过速，予心脏电除颤、电复律后转为窦性心律，随后转为心房颤动心律，考虑为登革热心肌炎，予隔离，抗心律失常，抗凝，输注人免疫球蛋白冲击治疗等对症支持治疗，治愈出院。

【关键词】登革热；心肌炎

【中图分类号】R3733+3；R542.2+1

【文献标识码】A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2021.02.004

Dengue Myocarditis with Malignant Arrhythmia as the Main Clinical Manifestation: A Case Report

ZHANG Xiao-le^{1,*}, SU Yong-cai², CHEN Li-xing¹, LIN Zhong-ming¹, SHI Zhen-tao¹, LAI Shao-bin¹.

1.CCU Room, The First People's Hospital of Zhaoqing City, Zhaoqing 526020, Guangdong Province, China

2.Department of Internal Medicine-Cardiovascular, The First People's Hospital of Zhaoqing City, Zhaoqing 526020, Guangdong Province, China

Abstract: Dengue fever is a clinical syndrome of heart, liver, kidney and lung dysfunction caused by Dengue virus. In September 2019, a patient with dengue fever was admitted to our hospital due to chest pain. The patient had a history of atrial fibrillation and was found to have elevated Troponin. Coronary angiography revealed myocardial bridge in the middle anterior descending branch. During hospitalization, the patient developed ventricular fibrillation and ventricular tachycardia. Sinus rhythm showed after defibrillation and cardioversion, followed by atrial fibrillation. The diagnosis was considered Dengue Myocarditis. After quarantine, antiarrhythmia, anti-coagulation, infusion of human immunoglobulin and other support treatment, the patient was cured and discharged.

Keywords: Dengue Fever; Myocarditis

登革热是由登革病毒引起的心、肝、肾、肺等多器官的临床综合征。自2014年登革热大规模爆发控制后，登革热的流行病学表现为散发。我院登革热收治率低，登革热合并以恶性心律失常为主要临床表现的心肌炎报道少见。2019年9月我院收治1例登革热合并以恶性心律失常的为主要临床表现的心肌炎患者，临床救治成功，现将患者的诊治情况报告如下。

1 病历资料

患者男性，68岁，因胸痛5h于2019年09月03日01:08入院。既往有房颤病史约1年。患者入院前约5h前无明显诱因出现胸痛，为心前区压迫样疼痛，无放射至他处，持续不能缓解，伴大汗淋漓、心悸，自觉全身乏力，轻微头晕，无气促、喘息，无发绀，无咳粉红色泡沫痰，无端坐呼吸，无返酸、呕吐，无神志不清、烦躁不安。有发热，查血小板下降，当地疾病预防控制中心登革热初筛阳性，遂在当地县人民医院就诊予抗凝、抗血小板聚集等治疗后胸痛症状逐渐缓解，转送我院。转送我院后行心电图检查(00:14)见“心房颤动，ST-T改变”，查床边快速检测心肌酶(00:42)示：超敏肌钙蛋白I：0.966ng/mL。查体：T36.7℃，全身皮肤粘膜无黄染，无皮下出血，左侧臀部见花生粒大小淡红色斑丘疹。咽部粘膜正常，扁桃体无肿大。双肺呼吸音清晰，双肺无干湿性啰音，无胸膜摩擦音。心前区无隆起，心尖搏动正

常，心浊音界正常，心率67次/分，律绝对不齐，第一心音强弱不等，各瓣膜听诊区未闻及杂音，无心包摩擦音。为排除急性非ST段抬高型心肌梗死，行急诊冠脉造影检查见冠脉前降支中段心肌桥。2019-09-04患者14:58分突然出现呼之不应，全身抽搐，大小便失禁，心电监护提示：室性心动过速，脉搏、血压无法测出。予电复律、心肺复苏等经处理，患者神志转清，予转入CCU继续监护治疗，转入后查体，患者神清，诉心前区闷痛，心悸，稍气促，监护示室性心动过速，监护示：HR238次/分，SPO2 88%，BP92/54mmHg，R22次/分，T37.6℃。双肺呼吸音粗，可闻及少许湿性啰音。即予心脏电复律，之后患者恢复窦性心律，律不齐，出现阵发性房颤，监护示：HR87次/分，SPO2 100%，BP112mmHg/74mmHg，R20次/分。转入后予单间病房隔离，并挂蚊帐、使用驱蚊液，使用胺碘酮抗心律失常，华法林抗凝、定期复查凝血指标，输注人免疫球蛋白冲击治疗，及维持水电解质平衡等对症支持治疗。2019-10-09患者现无发热超过72h，血小板恢复正常，转普通病房，2019-10-12生命体征稳定，心律仍为房颤心律，心室率波动于70~90次/分，予带药出院，继续控制心室率和抗凝治疗。

2 相关检查结果

2.1 冠脉造影检查和超声检查结果 2019-09-03冠脉造影检查

【第一作者】张小乐，女，副主任医师，主要研究方向：冠心病、心力衰竭的诊治。E-mail: gdsxiaole@126.com

【通讯作者】张小乐

见冠脉前降支中段心肌桥。2019-09-05心脏彩色超声提示： 的对比见表1。

全心增大，二尖瓣、三尖瓣反流(中度)，肺动脉瓣反流(轻度)，肺动脉高压(轻度)，左室收缩功能减低；与2019-09-11

2.2 检验室各项指标 见表2。

2.3 心电图检查 见图1。

表1 两次心脏彩色超声检查结果(mm)

时间	AO	LA	LVd	LVs	IVS	LVPW	RV	PA	RA	PASP(mmHg)	EF(%)
2019-09-05	2	40	56	43	7.9	8.6	27	26	62	35	45%
2019-09-11	25	38	30	22	9	9	23	20	44		56%

表2 检验室各项指标

	BNP(pg/mL)	TnI(ng/mL)	MYO(ng/mL)	CKMB(ng/mL)	PLT(109/L)
2019-09-03		0.966(床边监测)			89
2019-09-04	212.2	3.493	22.59	3.69	96
2019-09-05	337.4	2.769	10.44	2.46	123
2019-09-06	291.8	1.928	7.33	2.21	162
2019-09-07	182.6	1.413	9.78	1.98	
2019-09-12	90.2	0.239	15.18	2.16	

注：2019-09-03登革病毒NS1抗原监测(DENV-NS1)：阳性(+)。

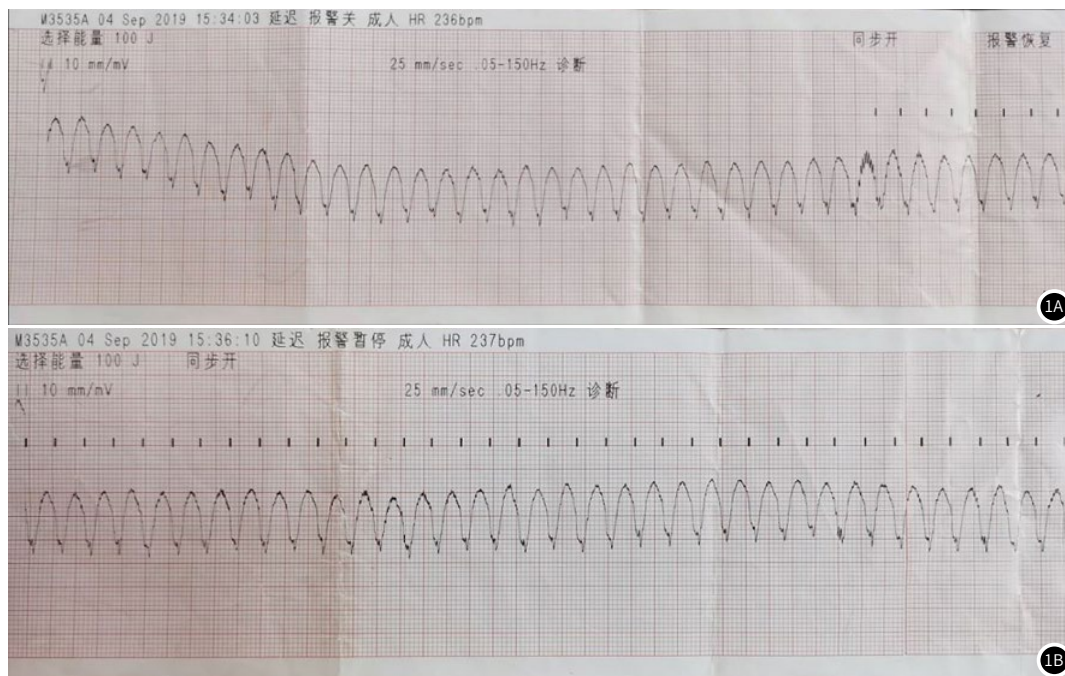


图1 心电图

3 讨论

登革热是通过埃及伊蚊或白纹伊蚊叮咬引起的一种虫媒传染病^[1]。2014年广东省出现登革热发病高峰，经积极灭蚊、防蚊措施后，现已呈散发，但仍有3~5年爆发流行的趋势，分为普通型登革热和重型登革热。普通型登革热的常见主要临床表现为中毒症状，如发热、头痛、肌肉酸痛、骨痛、乏力等，而重型登革热的中毒症状更明显，严重者合并消化道出血、急性肾功能衰竭、严重肝病、呼吸窘迫综合征等严重器官功能损害。实验室检查白细胞和血小板计数减少，甚至凝血功能异常等^[2]。

本例患者因胸痛入院，心电图见多导联ST段改变，心肌酶明显升高，做急诊冠脉造影检查提示未见冠脉有明显狭窄或者闭塞，排除了急性心肌梗死。结合查体见左侧臀部见花

生粒大小淡红色斑丘疹，登革热核酸检查阳性，血小板计数降低，心肌酶明显升高，仍考虑是登革热所致心肌炎。

登革热心肌炎的发病机制为登革热病毒及代谢产物直接损害心肌，或者也可通过释放炎症介质介导免疫反应，杀伤心肌细胞，这与其他病毒引起的心肌炎的发生机制相似^[3]。本例患者经抗炎、输注免疫球蛋白等对症治疗后6天后复查心脏彩色超声，提示心脏较前有减小，心脏收缩功能有增强。

此例患者以胸痛为主诉，无乏力、肌肉酸痛等中毒症状，未出现血流动力学紊乱，以恶性心律失常为主要临床表现，心电监护提示室性心动过速，电复律后恢复窦性心律。因此患者既往有一年多的心房颤动病史，经电复律后未能维持窦性心律，在半小时仍转为心房颤动心律，予积极抗凝、控制心室率治疗，定期检查凝血指标，同时予糖皮质激素（下转第62页）

(上接第7页)

素和免疫球蛋白治疗，之后未再发作室性心动过速等恶性心律失常。初步推断，或许在有心律失常的基础上，登革热心肌炎可能更容易发生恶性心律失常。

即使是重症登革热心肌炎目前的治愈率也大大提高，在使用糖皮质激素、免疫球蛋白的基础上，一些侵入性操作，比如临时起搏器、主动脉球囊反搏术、体外膜肺氧合^[4]等使用大大提高了重症心肌炎的治愈率。

参考文献

- [1] World Health Organization. Dengue guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control [M]. New Edition. 2009. Geneva: World Health Organization, 2010.
- [2] 应若素, 王建, 洪文昕, 等. 广东省2014年登革热暴发流行的临床和实验室特点[J]. 中华传染病杂志, 2014, 32(12): 719-723.
- [3] Cooper L T. Myocarditis [J]. N Engl J Med, 2009, 360(15): 1526-1538.
- [4] 杨婷, 陈妙莲, 梁宏开, 等. 体外膜肺氧合治疗重症登革热合并暴发性心肌炎1例报告[J]. 中华危重病急救医学, 2015(4): 317-318.

(收稿日期: 2020-02-07)