

## • 经验交流 •

## 63 例围产期心肌病患者疗效分析

胡亚民 何洪月 岳宁 苏晓燕

【关键词】 心肌病； 围产期

总结 2002 年 1 月—2005 年 4 月我院收治的 63 例围产期心肌病患者临床特点如下。

## 1 临床资料

1.1 病例：以胸闷、气促、夜间阵发性呼吸困难、心悸、一过性黑朦或晕厥等症状入院患者 63 例，后经心脏超声心动图和 X 线胸片等检查确诊为围产期心肌病。既往体健，围生期（产前 1 个月至产后 5 个月期间）主要表现为充血性心力衰竭（心衰）。

1.2 治疗：吸氧及时终止妊娠；利尿剂、血管活性药物、小剂量洋地黄治疗心衰；营养心肌药物；阿司匹林预防血栓性事件发生；维持血压、心率、心律的平稳等。

1.3 疗效标准：临床症状、体征明显减轻，复查 X 线胸片示心/胸比例减少，心功能(NYHA 分级)Ⅰ级以上为好转。

1.4 统计学方法：用 SPSS10.0 统计软件进行统计学处理。计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示。计数资料构成比间分析用 Fisher 精确检验，多因素分析用 Logistic 回归。显著性水平为  $\alpha = 0.05$ 。

1.5 结果：63 例患者平均年龄(32.4±4.3)岁。妊娠期 14 例，产后 49 例；初产妇 38 例，经产妇 25 例；≥35 岁高龄产妇 31 例，非高龄产妇 32 例。以 EF=0.35 为界分为两组，患者的转归见表 1。治疗前后心功能指标变化见表 2。以疾病的转归为界，将围产期心肌病患者分为好转组与恶化组(未愈、死亡)，作为应变变量；年龄、多次妊娠、EF、左室收缩末期直径、心肌酶、心功能分级和病源来源为协变量，进行二项分类的 Logistic 回归，用相对危险性(OR)评价。结果：EF(OR=2.469, P=0.007)、左室收缩末期直径(OR=2.018, P=0.026)、多次

基金项目：河北省科学技术研究计划项目(2005-163)

作者单位：061001 河北省沧州市中心医院心血管内科(胡亚民)；沧州市人民医院心内科(何洪月，岳宁，苏晓燕)

作者简介：胡亚民(1970-)，女(汉族)，河北省沧州市人，医学硕士，主治医师。

表 1 两组患者临床特点与预后的比较

组别	临床特点(例)					预后[例(%)]	
	高龄	多次妊娠	心肌酶	心功能Ⅲ级	心功能Ⅳ级	好转	未愈、死亡
EF≥0.35 组	11	9	6	20	9	41(73.2)*	1(14.3)
EF<0.35 组	20	16	12	18	13	15(26.8)	6(85.7)

注：与 EF<0.35 组比较；\*P<0.05

妊娠(OR=1.984, P=0.041)为预测近期预后的危险因素。

表 2 63 例患者治疗前后心功能比较

指标	治疗前	治疗后
心功能Ⅰ级(例)	3	42
Ⅱ级(例)	38	14
Ⅲ级(例)	22	7
心/胸比例>0.50(例)	48	18
心律失常(例次)	144	28
心肌酶升高(例)	18	7
左室射血分数(EF)≥0.35	41	51
<0.35	22	12
左室收缩末期直径( $\bar{x} \pm s$ , mm)	59.1±8.9	48.7±7.2

## 2 讨论

围产期心肌病至今病因尚不清，可能与免疫因素或病毒感染有关，早期诊断和及时治疗对改善症状及预后极为重要<sup>[1]</sup>。

在本研究中，高龄、农村和经产妇占了较高的比例，平均年龄亦接近高龄产妇。14 例妊娠期患者中 12 例成功终止了妊娠，术后呼吸困难等症状明显改善，其中 2 例因无条件手术而死亡。这从一个方面说明围产期心肌病在高龄、多次妊娠和农村患者中发病率高。当心肌病发生在妊娠终末期时，及时终止妊娠可以明显改善心功能。

目前的观点认为，围产期心肌病的远期预后与左室大小及 EF 值的恢复情况相关<sup>[2]</sup>。但关于近期预后的预测指标或危险因素国内报道不多。在 EF<0.35 的患者中，12 例出现了心肌酶升高，推测 EF 值与心肌受累程度有一定的关系。在 EF<0.35 的患者中，农村、高龄(≥35 岁)和经产妇比例较高，考虑与北方农村的生育观念及营养状况相关，农村产妇中多为经产妇、高龄、营养状况不佳等多种因素导致心脏累及较重。本研

究发现，EF≥0.35 的患者中好转率明显高于 EF<0.35 的患者，进一步说明 EF 值与心肌受累的程度有关，从而影响了患者的近期预后。另外，本研究进行的 Logistic 回归分析显示：EF、左室收缩末期直径、多次妊娠为预测预后的危险因素，其中，EF 的 OR 值居首位，为其中最强的危险因素，提示 EF 值为预测近期预后的较好指标。同时，据结果分析，心功能分级并未成为预测近期预后的因素，考虑与评估心功能时有诸多的主观因素干扰有关。

目前认为，血栓栓塞事件发生率高，抗凝治疗极为重要<sup>[3]</sup>。EF<0.35 时应使用抗凝治疗。在我们的研究中，绝大多数患者应用了阿司匹林抗血小板治疗，但仍发生了 3 例血栓性事件。我们未对于低 EF 值患者进行华法林或低分子肝素的抗凝治疗，未能较好地预防血栓栓塞事件的发生。此为我们治疗中不足之处，值得吸取经验教训。

## 参考文献：

- 1 Pearson G D, Veille J C. Peripartum cardiomyopathy: National Heart, Lung and Blood Institute and Office of Rare Diseases (National Institutes of Health) workshop recommendations and review [J]. JAMA, 2000, 283: 1183-1188.
- 2 Ardehali H, Kasper E K, Baughman K L. Peripartum cardiomyopathy [J]. Minerva Cardioangiologica, 2003, 51: 41-48.
- 3 Task Force on the Management of Cardiovascular diseases during pregnancy of the European Society of Cardiology: expert consensus document on management of cardiovascular diseases during pregnancy [J]. Eur Heart J, 2003, 24: 761-781.

(收稿日期：2005-06-02)

(本文编辑：李银平)