

● 病例报告 ●

引用:杨月,刘宇,齐晓峰,张其梅,王强. 中西医结合治疗严重低钙血症合并心肌酶升高1例报告[J]. 湖南中医杂志, 2021,37(4):93-94.

中西医结合治疗严重低钙血症 合并心肌酶升高1例报告

杨月,刘宇,齐晓峰,张其梅,王强

(天津中医药大学第一附属医院,天津,300380)

[关键词] 低钙血症;心肌酶升高;甲状旁腺功能减退症;中西医结合治疗;病例报告

[中图分类号] R259.9, R259.422 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.04.037

严重的低钙血症临床表现为可引起神经肌肉的兴奋性增高而出现手足抽搐,最常见的病因为甲状旁腺功能减退。甲状旁腺功能减退症(hypoparathyroidism, HP)是指甲状旁腺素(PTH)分泌过少而引起的低钙血症、高磷血症、尿磷排泄减少,主要表现为由低钙血症引起的抽搐、麻木、喉痉挛、喘鸣以及软组织异位钙化等。中医学认为该病属于“痉证”范畴,病位在筋脉,主要病机为津液亏虚,筋脉失养、阴虚风动。现将中西医结合治疗HP引起的严重低钙血症合并心肌酶升高1例报告如下。

1 病案资料

刘某,女,62岁,主因“间断胸闷、憋气5年,加重3d”于2019年6月29日入院。患者5年前无明显诱因开始间断出现胸闷、憋气,伴呼吸困难、汗出,曾于外院行冠脉造影,未见明显狭窄。2018年4月26日患者主因“间断胸闷憋气4d,加重3d”于我院住院治疗。查:血钙1.35 mmol/L,肌钙蛋白T<40 ng/L, B型钠尿肽(BNP)68.9 pg/ml。考虑诊断为“冠心病?心力衰竭?高血压病3级(极高危),甲状腺切除术后,甲状腺功能减退症,低钙血症”,予控制血压、利尿、营养心肌、补钙等治疗后好转出院。现症见:神清,精神弱,胸闷憋气,气短,伴鼻塞、咳嗽,偶有黄痰,声音嘶哑,无心前区疼痛、头晕头痛,纳可、寐安,二便调,舌淡红、苔黄腻,脉沉。血压111/75 mmHg(1 mmHg ≈ 0.133 kPa),心率76次/min,律齐,各瓣膜听诊区未及病理性杂音;呼吸音粗,双肺未闻及干湿啰音;双下肢水肿(+).既往史:高血压病史二十余年,血压最高达200/120 mmHg,现规律口服苯磺酸氨氯地平片,5 mg/次,1次/d,血压控制在120~130/80~90 mmHg。2003年于外院行右侧甲状腺及淋巴组织切除

术,2012年再次行左侧甲状腺及淋巴组织切除术,现规律口服左甲状腺素钠片,50 μg/次,2次/d。入院即行心电图:窦性心律,V1~V6导联T波倒置,QT间期:498 ms,ST-T未见明显异常。查生化全项:钾3.40 mmol/L,氯96.9 mmol/L,钙1.35 mmol/L(报危急值),磷2.27 mmol/L,钠139.4 mmol/L,镁0.74 mmol/L,肌酐63.48 μmol/L,肌酸激酶420.0 U/L,乳酸脱氢酶402.3 U/L,α-羟丁酸脱氢酶239.3 U/L,肌酸激酶同工酶17.6 U/L。肌钙蛋白T<40 ng/L, BNP 121 pg/ml。患者有严重低钙血症,结合其双侧甲状腺并淋巴组织切除术病史,考虑为HP。全型甲状旁腺素3.0 pg/ml,25-羟基维生素D 27.1 ng/ml;24h尿钙1.96 mmol/24h。甲状腺彩色多普勒:甲状腺大部分切除术后,具体不清,残余右叶大小约2.7 cm×1.1 cm×0.7 cm,残余甲状腺被膜欠光滑,回声尚均匀,未探及明显结节。面神经试验(+),束臂试验(+).西医诊断:甲状旁腺功能减退症,上呼吸道感染,高血压病3级(极高危),低钙血症,甲状腺切除术后,甲状腺功能减退症。中医诊断:痉证,辨证为阴血亏虚证。西医在原降血压基础上加以补钙治疗。予10%葡萄糖注射液10 ml+葡萄糖酸钙注射液1 g静脉泵入,碳酸氢D₃片0.6 g/次,2次/d,骨化三醇软胶囊0.25 μg/次,1次/d。中医治以滋阴养血、柔肝止痉,予一贯煎加减。处方:生地黄15 g,北沙参10 g,当归10 g,枸杞子15 g,麦冬15 g,酒黄精10 g,玉竹15 g,醋龟甲10 g,桔梗10 g,片姜黄10 g。治疗7d后,患者喉痉挛、肢体麻木、抽搐症状较前缓解,无流涕,少咳,舌淡红、苔白,脉沉。心电图示:QT间期430 ms。血钙1.63 mmol/L,血磷2.07 mmol/L,肌酸激酶165.6 U/L,乳酸脱氢酶245.4 U/L,α-羟丁酸脱氢酶148.2 U/L,肌酸激酶同工酶9.2 U/L。心电图QT间期正常

基金项目:国家自然科学基金项目(81904153)

第一作者:杨月,女,2017级硕士研究生,研究方向:中医内科学(心血管疾病方向)

通讯作者:王强,男,医学硕士,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医内科学(心血管疾病方向),E-mail:wqiang

且未见心律失常,故西医继予补钙治疗。因患者肢体麻木、抽搐等内风症状缓解,后期治疗着重于滋阴补血,稍加芳香化湿之品以防滋腻碍脾,故在原方基础上加阿胶3g、豆蔻15g。治疗10d后,患者未再诉喉痉挛、肢体抽搐、麻木,无咳嗽、咳痰,舌淡红、苔白,脉沉。面神经叩击征(-),束臂试验(-)。心电图示:QT间期416ms。血钙1.81mmol/L,血磷1.93mmol/L,肌酸激酶130.9U/L,乳酸脱氢酶215.5U/L, α -羟丁酸脱氢酶137.4U/L,肌酸激酶同工酶8.9U/L。患者自觉症状好转,要求出院,继予中药汤剂7剂,出院1个月回访,患者诉喉痉挛、肢体麻木、抽搐等症状未再发作。

2 讨论

本例患者有严重低钙血症,低钙血症可引起QT间期延长,还可使神经肌肉兴奋性增高,从而出现肌肉痉挛或疼痛,表现为手足搐搦、喉痉挛、哮喘,支气管痉挛、哮喘^[1]。追问病史,患者偶有双手及双下肢麻木,偶有肢体抽搐,结合心电图示QT间期延长,符合低钙血症临床表现。患者有“胸闷、憋气”症状,考虑为低钙血症导致的喉痉挛。低钙血症主要由甲状旁腺功能减退、维生素D代谢障碍、肾脏疾病、恶性肿瘤、骨吸收抑制剂、抗惊厥药物等引起,或由急性胰腺炎、急性呼吸性碱中毒引起循环丢失钙所致^[2]。本例患者肾功能未见明显异常、肿瘤全项未见异常,且无抗惊厥等药物史,故初步排除肾脏疾病、恶性肿瘤、药物及急症引起低钙血症;维生素D代谢障碍常伴有低磷血症及PTH升高,而本例患者PTH降低,血磷升高,结合患者症状、体征和化验检查及双侧甲状腺并淋巴组织切除术后病史,可确诊为HP。

现代医学认为,HP是由于PTH分泌过少引起的低钙血症、高磷血症、尿磷排泄减少,临床主要表现为低钙血症引起的抽搐、麻木、喉痉挛、哮喘以及软组织异位钙化等,严重低钙血症患者还可表现为面神经叩击征及束臂试验(+).HP病因多与颈前手术、自身免疫性疾病、遗传因素、镁代谢异常及甲状旁腺浸润性病变等相关,其中因颈前手术导致的HP占总患病人数的75%,考虑其可能与术中甲状旁腺或其供血损伤有关。目前HP的急性期治疗主要以纠正电解质紊乱及对症治疗为主,处理原则为补充钙剂和活性维生素D,同时需避免治疗后继发的高钙血症和高钙尿症。此外,可采取PTH替代治疗,在纠正低钙血症的同时可降低尿钙水平,并且能纠正骨代谢异常^[1]。

肌酶谱含有肌酸激酶、肌酸激酶同工酶、乳酸脱氢酶、 α -羟丁酸脱氢酶。其中肌酸激酶在骨骼肌中含量高,心肌含量约占1/5,而肌酸激酶同工酶在心肌细胞中较为多见,具有特异性。乳酸脱氢酶在于机体所有组织细胞的胞质内,肾脏内的含量最高。

α -羟丁酸脱氢酶主要分布于心肌及肾脏中^[3]。本案患者入院时肌酸激酶、肌酸激酶同工酶、乳酸脱氢酶、 α -羟丁酸脱氢酶均高于正常水平。患者入院后虽考虑诊断为冠心病,但患者胸闷、憋气、气短等症状为喉痉挛引起的短暂窒息感,心脏症状并不明显。且既往行冠脉造影,其血管未见明显狭窄,肌钙蛋白T未见升高,且肌酸激酶同工酶未见明显升高,故考虑肌酶的升高并非心肌损害导致。随着治疗后血钙水平的升高,喉痉挛、抽搐等症状消失,肌酸激酶、肌酸激酶同工酶、乳酸脱氢酶、 α -羟丁酸脱氢酶均逐步降至正常水平。低钙血症引起的肌肉抽搐,导致骨骼肌损害,其机制可能与肌肉抽搐导致组织细胞受损,细胞膜通透性增加,同时加速细胞酶的新陈代谢,导致释放入血中的酶分子增加有关^[4]。

甲状旁腺功能减退症症状以低钙血症引起的手足抽搐,可伴喉痉挛和喘鸣,甚至惊厥或癫痫样发作,中医学将其归为“痉证”范畴。《内经》有云:“诸痉僵直,皆属于湿”“诸暴僵直,皆属于风”“诸风掉眩,皆属于肝”,均指出痉证的主要病机为津液亏虚、筋脉失养、阴虚风动,病变脏腑在肝,肝主筋脉,肝阳上亢,阳亢化风可致痉。《金匱要略》则指出津液受伤、筋脉失养为致痉的重要病机,因此滋阴养营为痉证的重要治疗方法。该病的治则为急则舒筋解痉治其标,缓则养血滋阴治其本。中医学认为,甲状腺疾病多与情志内伤相关,长期忧思、恼怒、郁虑导致气机郁滞、肝失条达,肝阳化风可致痉。且本案患者为老年女性,久病体虚,导致脾肺阴虚,内热瘀积,灼伤津液,筋脉失养,遣方用药以滋阴养血、柔肝止痉为主,方用一贯煎。方中生地黄滋阴养血;当归补血养肝,滋阴而不郁滞;枸杞子滋养肝肾;北沙参、麦冬、玉竹滋养肺胃之阴,一则清金制木,二则培土荣木;佐以酒黄精补气养阴;醋龟甲滋阴潜阳;患者外感症状明显,予桔梗、片姜黄宣肺化痰。全方共奏滋阴养血之功,可涵养肝木、濡养筋脉,故风祛痉止,加之以西医补钙治疗,患者最终症状改善,生活质量较前明显提高。

参考文献

- [1] 中华医学会骨质疏松和骨矿盐疾病分会. 甲状旁腺功能减退症临床诊疗指南[J]. 中华骨质疏松和骨矿盐疾病杂志, 2018, 11(4): 323-338.
- [2] 吴博,夏维波. 以低钙血症抽搐表现的严重维生素D缺乏性骨软化症1例[J]. 中华骨质疏松和骨矿盐疾病杂志, 2016, 9(1): 59-64.
- [3] 张徽. 甲状旁腺功能减退伴肌酶增高患者的治疗研究[J]. 中国医药指南, 2015, 13(27): 175-176.
- [4] 李乃翠,孔明涯. 血清CK及同工酶的研究现状[J]. 山西师范大学体育学院学报, 2004, 19(2): 93-95. (收稿日期:2020-04-08)