

# 1例嗜铬细胞瘤致儿茶酚胺性心肌病合并心力衰竭患者的护理

Nursing care of a pheochromocytoma catecholamine cardiomyopathy patient with heart failure

侯清 黎禾玉

HouQing LiHeyu

(重庆医科大学附属第二医院心血管内科 重庆 400010)

(Department of Cardiovascular Medicine, Second Affiliated Hospital of Chongqing Medical University Chongqing 400010)

**摘要:** 总结 1 例因心力衰竭收治住院, 经检查是由嗜铬细胞瘤致儿茶酚胺性心肌病引起的, 针对患者该病情, 对患者进行个体化护理, 予以纠正心衰、抗感染、营养心肌、利尿治疗改善患者心功能, 待病情平稳后转海扶肿瘤科继续治疗。

**Abstract:** A case of catecholamine cardiomyopathy caused by pheochromocytoma was admitted to the hospital due to heart failure. Based on the patient's condition, personalized care was provided to correct heart failure, prevent infection, nourish the myocardium, and improve cardiac function through diuretic therapy. After the condition stabilized, the patient was transferred to the Haifu Oncology Department for further treatment.

**关键词:** 嗜铬细胞瘤; 儿茶酚胺性心肌病; 心力衰竭; 护理

**Keywords:** Pheochromocytoma; Catecholamine induced cardiomyopathy; Heart failure; nursing

嗜铬细胞瘤出现并发病时, 机体会出现异常的情况, 表现在肾上腺素、去甲肾上腺素、多巴胺等以不间断或间歇性的形式分泌, 由于相关物质分泌量过大, 将会对人体内分泌造成较大的影响, 对心、脑、肾等器官的损伤异常严重, 嗜铬细胞瘤患者还会并发高血压, 增加疾病的严重程度, 对患者机体健康构成的安全威胁巨大<sup>[1]</sup>, 间歇性或持续性高血压是嗜铬细胞瘤患者较为显著的临床表现, 患病群体因分泌大量儿茶酚胺类物质, 出现嗜铬细胞瘤为危象, 伴随多汗、心悸、胸闷、呕吐等不适症状<sup>[2]</sup>。嗜铬细胞瘤患者接受的治疗在疾病抑制中没有实际效用, 因肾上腺素、去甲肾上腺素、多巴胺持续且大量分泌对内脏造成的伤害会不断加重, 在茶酚胺类物质不断分泌的过程中, 患者出现急性左心衰竭、心脑血管意外等事件的风险值骤增<sup>[3]</sup>。目前已有研究证明儿茶酚胺对心肌有直接的毒性作用, 可引起心肌损伤。本院于 2022 年 6 月收治了 1 例嗜铬细胞瘤致儿茶酚胺性心肌病合并心力衰竭患者, 住院后在心血管内科经过积极救治和精心护理, 取得较好的效果, 现将护理体会报道如下。

## 1. 临床资料

### 1.1 一般资料

患者女, 18 岁, 因“喘累 20 余天”于 2022 年 6 月至我院就诊。1 月前有“上呼吸道感染症状”病史, 自行购买药物口服后好转, 患者 20 余天前无明显诱因出现休息时即感喘累不适, 夜间可平卧位休息, 偶有夜间阵发性呼吸困难, 呼吸困难发作时需采取端坐位呼吸, 伴有咳嗽、咳液, 为白色泡沫痰, 伴有双下肢凹陷性水肿、食欲不振、厌油、恶心, 偶有胸闷, 10 天前患者喘累较前加重, 伴有咯粉红色泡沫痰。患者遂至我门诊就诊, 完善心脏超声提示: 左室射血分数 (EF): 26%, 全心增大, 二尖瓣、三尖瓣重度关闭不全。患者为求进一步诊治, 于 2022 年 6 月 7 日以“心力衰竭”收入我科。入院查体: 体温 36.3℃, 脉搏 121 次/min, 呼吸 20 次/min, 血压 138/118 mmHg。实验室检查: 白细胞计数 10.68×10<sup>9</sup>/L, 中性粒细胞绝对数 7.81, 天门冬氨酸氨基转移酶 49U/L, B 型尿钠肽前体 8290.00ng/L, 肌钙蛋白 T 0.356ug/L, 胸部+上腹部 CT 增强提示: 双侧肾上腺区占位, 考虑肿瘤性病变更可能。高血压 3 肾上腺激素类(血): 多巴胺 944.13ng/L, 去甲肾上腺素 4631.71ng/L, 肾上腺素 276.50ng/L, 去甲变肾上腺素 3289.12ng/L。(儿茶酚胺类) 检验报告: 多巴胺 1014.80ng/L, 去甲肾上腺素 3804.26ng/L, 肾上腺 91.00ng/L。高血压 3 (尿-盐酸防腐)) 检验报告: 尿去甲肾上腺素 1344.79ug/24h, 尿将上腺 188.34ug/24h, 尿去甲变肾上腺素 >10740.0ug/24h, 尿变肾上腺素 1789.00ug/24h。入院诊断: 1.重症心肌炎 2.全心衰竭、扩张型心肌病? 3.肾上腺肿瘤?

### 1.2 治疗及转归

入院后予以利尿、纠正心衰、抗感染、营养心肌、控制心室率等对症支持, 10 天后患者心衰症状较前好转, 嗜铬细胞瘤诊断明确后转泌尿外科继续治疗, 全院会诊意见提示: 综合患者生命体征和右侧肾上腺肿瘤实质成分较多, 建议先介入栓塞再行手术切除, 故再转海扶肿瘤科行高强度聚焦超声治疗 (HIFU), 术后提示双侧病灶消融达到预期, 目前患者血压、心率控制可, 于 7 月 20 日出院。

## 2. 护理措施

2.1 心理护理 嗜铬细胞瘤会破坏机体内环境的稳定性, 出现茶酚胺分泌物大量增多的情况, 在此期间患者内脏均会受到损伤, 出现健康类问题。机体不良症状的相继出现, 势必对人形成较大的影响, 情绪出现较大波动是明显的体现。大部分患者对嗜铬细胞瘤并没有足够的了解, 所以在知晓身患肿瘤类疾病后, 会出现恐惧、不安、焦虑等诸多不良的情绪, 不仅会增加患者并发其他症状的概率, 对治疗活动推进也没有好的效果。患者对嗜铬细胞瘤所知甚少, 其家属也不了解该疾病, 导致患者所在家属的经济负担加重。由于患者的家庭条件比较困难, 在得知患者身患疾病的情况后, 一方面担心治疗措施是否有效, 还会担忧治疗的经济费用。对此做好解释劝慰工作, 对于患者临床治疗期间情况, 护士有必要及时告知患者及其家属病情发展的真实情况。由于患者及其家属对疾病所知不多, 同时担心治疗后患者并不能恢复健康, 所以护士需要向患者提供治疗成功的案例, 以具体数据进行展示, 提高话语的说服力, 为患者疾病愈治提供信心。患者家庭条件困难, 对于本次接受治疗承担的经济支出不小。为减轻患者在治疗中的经济压力, 会告知患者社会募捐的方法, 得到社会善心人士的支持, 募集到资金。在治疗经费问题得到较大处理的情况下, 患者接受治疗期间的压力会大幅变小, 焦虑、抑郁等不良情绪也会得到极大改善, 能够静心在医院接受治疗。

## 2.2 一般护理

2.2.1 休息嗜铬细胞瘤对机体造成的伤害较大, 患者在茶酚胺物质大量分泌的情况下, 心理衰竭症状加重, 如果该情况没有在短时间内得到改善, 患者心脏受到的损伤不小, 可能对患者生命也构成巨大的威胁。对于嗜铬细胞瘤患儿而言, 应该在 110—160 次/分的范围内, 如果没有达到相关值, 快速检查导致该情况出现的原因, 同时会以可靠的方式进行调理, 帮助患者将心率调整到正常区间。在摆放患者物品时, 从患者卧床行动不便的实情出发, 将病人物品摆放在床头触手碰触的地方。护士可以将呼叫器放在病人的床边, 患者遇到问题或需要服务时, 即可通过呼叫器联系护士。向患者提供注意事项, 比如每次起身时, 应该以缓慢的动作进行, 避免因过快调整体位, 导致患者出现直立性低血压的情况。在患者入院后的一段时间, 观察病人的情况, 记录病人在不同体位时的血压状况。

定期进行巡视,了解患者在治疗阶段的具体情况。与患者沟通,知晓对方的作息习惯,从患者健康角度出发,给出适合患者的作息计划,纠正患者不健康的作息习惯。

**2.2.2 饮食护理** 根据患者实际情况为其制定科学合理的饮食计划,坚持少食多餐的原则,严格控制钠盐的摄入量,不要暴饮暴食而导致体液滞留增加,使心脏负荷加重。嘱咐患者多吃富含膳食纤维的食物,严禁食用刺激性食物及易产气的食物,保持大便通畅,防止便秘情况发生<sup>[5]</sup>。

**2.2.3 保持大便通畅** 每日进行排便,是将机体毒素排出体外的一种方法。向患者进行此方面的宣导,以大量事实作为宣讲的素材,帮助患者建立每日排便的观念,同时会给出关于排便的指导策略。患者在排便时使用正确的方法,比如调匀呼吸,不会屏息用力,提高排便的顺利性。还会向患者提供饮食建议,比如增加新鲜水果与蔬菜使用量,多食用易于消化的食物。

**2.3 病情监测** 用药期间卧床休息,监测患者的身体状况,如果其血压水平波动的幅度过大,伴随头痛、头晕、心悸气急、面色潮红、视物模糊等情况,应该迅速和医生取得联系。在医生检查患者身体并进行治疗的全过程中,护理需要做好与医生的配合工作。观察病人是否出现心律失常、胃肠道反应、视觉改变、心率减慢等情况,记录患者血压与心率等身体指标<sup>[4]</sup>。

**2.4 心功能与血容量** 患者在内分泌紊乱的情况下,因茶酚胺物质的大量分泌,心脏会受到损害,出现心衰的情况。在治疗活动推进中还会向患者提供利尿、强心、扩张血管等措施,改变患者身体的不良症状。护理工作应该掌握患者的情况,以患者一般状态作为护理措施供给的导向标。对于有手脚发凉、全身冒汗等表现的患者,相关情况出现的根本原因在于茶酚胺浓度过高,去甲肾上腺素大量分泌下,机体外周血管会剧烈的收缩,还可能因此出现休克的情况。应该动态监测患者的身体指标,对其身体状况作出判断,尿量等反映血容量的指标,均应作为监测环节重要的观察内容,详细记录相关指标数据,确保不会出现数据信息记录错误的情况。

**2.5 观察药物疗效及不良反应** 保持静脉管路通畅,遵医嘱准确给药。入院后给予吸氧、强心、利尿、扩管、抗感染及降压等治疗,静脉使用新活素 0.5mg+生理盐水 50ml 微量泵入,患者第 3d 心衰症状较前好转,予以停用,加用呋塞米 20mg qd 口服、托拉塞米粉针 20mg qd 静脉利尿,地高辛 0.125mg qd 口服强心,英曲 1g+生理盐水 100ml q12h 静滴抗感染,罂粟碱 30mg+生理盐水 100ml qd 静滴扩张血管。患者心脏 MRI 提示扩张型心肌病可能,同时患者心电图监护示:窦性心动过速,长期心率波动在 100—160 次/分之间,加用诺欣妥 100mg bid、恩格列净 10mg qd、卡维地洛 3.3mg bid 口服,血压波动在 126—178/98—134mmhg 之间,根据药物性质和患者病情调整输液速度,必要时运用输液泵限制输液速度。用扩血管及降压药时要严密监测患者血压状况,对于心功能不全的患者限制输液量及速度,用利尿剂时留意患者的尿量及电解质改变,并做好相应记录。

### 3. 健康指导

#### 3.1 疾病指导

病人应进食高蛋白、高维生素、清淡易消化饮食,尤其是补充富含维生素 C 的食物如新鲜蔬菜、水果,并注意少量多餐,防止肠道负荷过重,加重心肌缺氧,保持大便通畅。病人出院后需接着休息 3~6 个月,无并发症者可考虑学习或轻体力工作。适当锻炼身体,增加抵抗力,6 个月至 1 年内避免剧烈运动或重体力劳动等。注意防寒保暖,预防病毒性感冒。

#### 3.2 病情监测指导

教会病人及家属测心率、节律,发觉异样或有喘累、胸闷、心悸等不适及时就诊。

### 4. 探讨

嗜铬细胞瘤的出现会导致机体内分泌出现紊乱的情况,其中茶酚胺分泌量大增,会因其变化对机体心、肝等諸多脏器形成损害。嗜铬细胞瘤主要源自肾上腺嗜铬细胞,由于每个人机体存在差异,所以不同嗜铬细胞瘤患者的临床表征不尽相同。但是对此类患者进行患病期间症状的梳理,发现间歇性或持续性高血压是患者患病后出现的共同特征,多汗、心悸、胸闷、呕吐也是此类患者常见的症状,会因疾病的出现降低患者生活质量<sup>[2]</sup>。嗜铬细胞瘤患者在茶酚胺类激素分泌表现异常,较短时间内茶酚胺类物质大量释放,出现细胞膜通透性增加、心肌细胞钙超载、茶酚胺氧化代谢等诸多不良的表现,患者心脏功能在此期间受到损害<sup>[6]</sup>。在茶酚胺分泌持续进行的情况下,因患者机体内分泌紊乱,造成心功能障碍,容易引起与继发性高血压相关的临床症候群,患者出现心肌缺血、心律失常、心肌重构等心血管疾病的可能性较大。心脏超声以左心室功能衰退作为主要症状,患者还常出现肌钙蛋白明显升高、心肌酶谱等症状。从对发病者临床资料的整理中发现,青年患病的例数不少。对于此类患者,容易在临床中因年龄因素,被误诊为心肌梗死、病毒性心肌炎等疾病,无法及时发现疾病并进行治疗<sup>[7]</sup>。值得注意的是,因嗜铬细胞瘤导致患者心功能受到损伤,出现心力衰竭的情况。

本次对于此例嗜铬细胞瘤致儿茶酚胺性心肌病患者,基于患者实际情况,在治疗方案的设定时进行细致处理,以降低营养心肌、血压、减轻心脏负荷等作为主线,为患者提供药物,缓解患者心功能受损后出现的不良症状。在药物治疗进行一段时间后,在其心率、心衰、血压处于稳定水平时,做好手术切除肿瘤的安排,以求提高嗜铬细胞瘤治疗的有效性<sup>[8]</sup>。

#### 参考文献:

- [1]李汉忠,邓建华.复杂嗜铬细胞瘤临床诊治的关键问题[J].中华泌尿外科杂志,2018,39(5):325-328.DOI:10.3760/cma.j.issn.1000-6702.2018.05.002
- [2]中华医学会内分泌学分会.嗜铬细胞瘤和副神经节瘤诊断治疗专家共识(2020版)[J].中华内分泌代谢杂志,2020,36(9):737-750.DOI:10.3760/cma.j.cn311282-20200629-00482
- [3]BOUABDALLAOUI N,BOUCHARD D,JOLICOEUR E M, et al.Extracorporeal membrane oxygenation in pheochromocytomainduced cardiogenic shock[J].Asian Cardiovasc Thorac Ann,2018,26(4):314-316.DOI:10.1177/0218492317727995.
- [4]夏天雪,杨悦婷,李建霞,李雅志.1例嗜铬细胞瘤伴严重儿茶酚胺性心肌病的围术期护理[J].全科护理,2020,18(28):3896-3899.DOI:10.12104/j.issn.1674-4748.2020.28.052.
- [5]师丽昕.综合护理干预在急性心力衰竭患者护理中的应用探讨[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2016(03):00115-00115.
- [6]CHARD D,JOLICOEUR E M, et al.Extracorporeal membrane oxygenation in pheochromocytomainduced cardiogenic shock[J].Asian Cardiovasc Thorac Ann,2018,26(4):314-316.DOI:10.1177/0218492317727995.
- [7]JOTUSANYA O,GORAYA H,IYER P, et al.A vicious cycle of acute catecholamine cardiomyopathy and circulatory collapse secondary to pheochromocytoma[J].Oxf Med Case Reports,2015(10):343-345.DOI:10.1093/omcr/omv058.
- [8]李爱娜,苏津自,林金秀.病例 209:嗜铬细胞瘤致急性儿茶酚胺性心肌病 1 例[J].中华高血压杂志,2019,27(10):985-991.