

心包炎

(Pericarditis)

刘芑

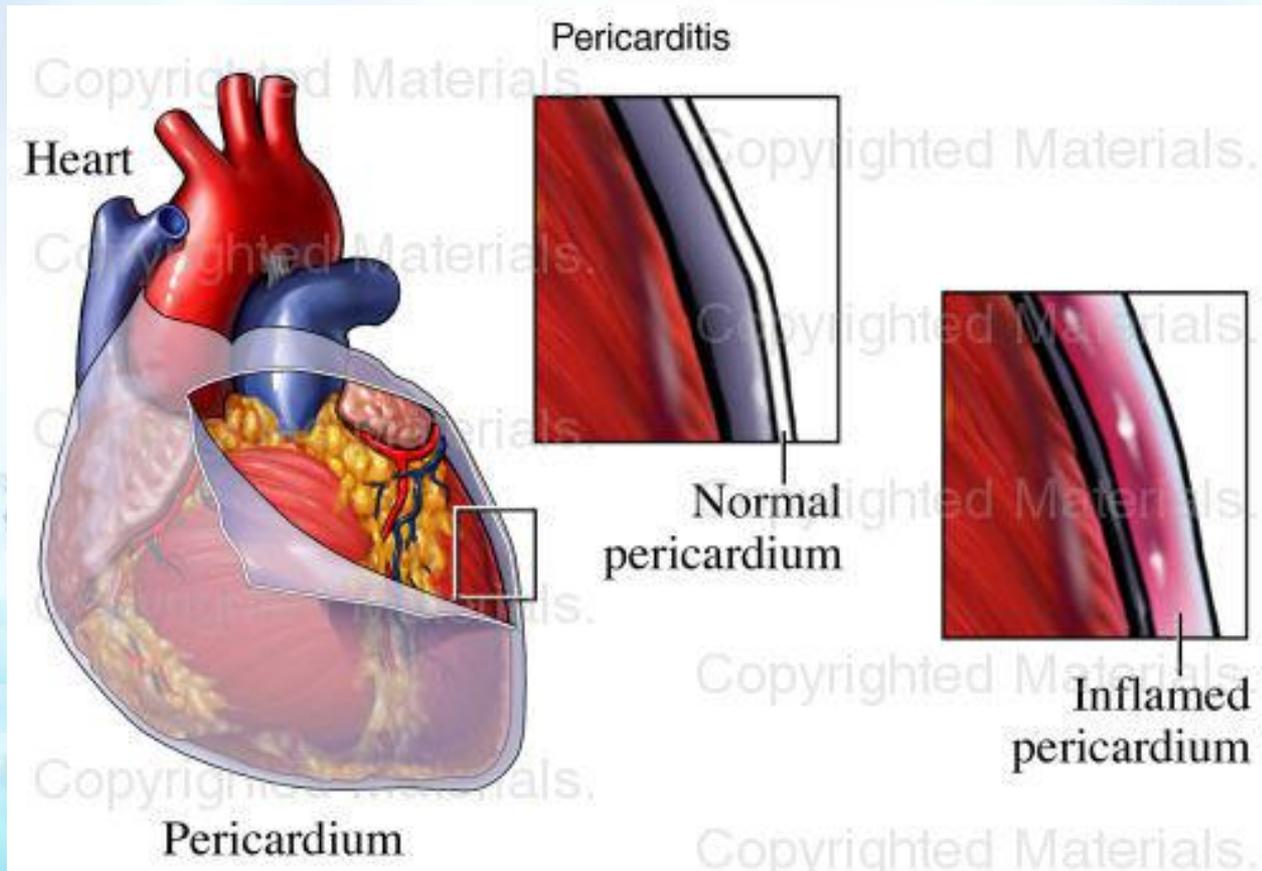
南方医科大学 第二临床医学院 心内科



概述



心包由脏、壁层组成，二者间为心包腔，内含少量（约15-50ml）液体，起润滑作用。





心包的生理功能

- 固定心脏的位置
- 限制心脏的急性扩张
- 防止胸腔、肺的炎症扩散

分类



病程分类

急性	病程 < 6周，包括：①纤维素性；②渗出性（浆液性或血性）
亚急性	6周~6个月，包括：①渗出性-缩窄性；②缩窄性
慢性	> 6个月，包括：①缩窄性；②渗出性；③粘连性（非缩窄性）

病因分类

感染性	病毒、化脓性、结核性、真菌性、其他
非感染性	急性心肌梗死、尿毒症、肿瘤、黏液腺瘤、胆固醇、乳糜性、外伤、主动脉夹层、放射性、急性特发性、结节病等
过敏性或免疫性	风湿性、血管炎性、药物、心肌心包损伤后（包括手术）





第一节 急性心包炎



- 定义：各种原因引起的心包脏层和壁层急性炎症
- 表现为纤维蛋白性心包炎
- 以胸痛、心包摩擦音为特征
- 病因：病毒>细菌、尿毒症、AMI后心包炎....

症状与体征



★ **疼痛**: 尖锐;
与呼吸运动相关, 常因咳嗽、深呼吸、变换体位加重
位于心前区, 可放射到颈部、左肩、左臂及左肩胛部

★ **心包摩擦音**: 抓刮样粗糙的高频音, 在心前区, 胸骨左缘**3-4**肋最为明显, 常随渗液增多消失

(心包摩擦音发生在收缩期+舒张期, 与呼吸无关, 屏气时摩擦音仍存在, 可据此与胸膜摩擦音相区别)

呼吸困难、水肿: 部分患者可因心脏压塞出现症状。



辅助检查

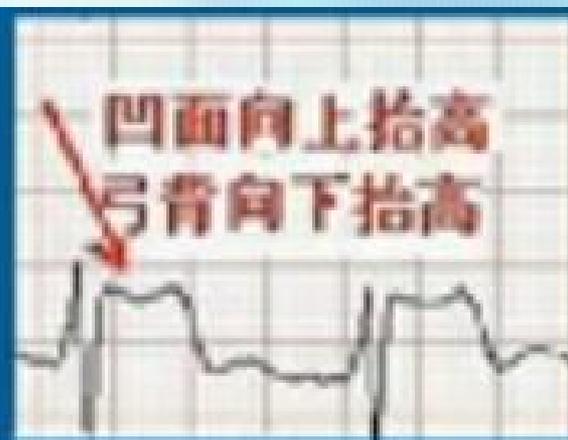
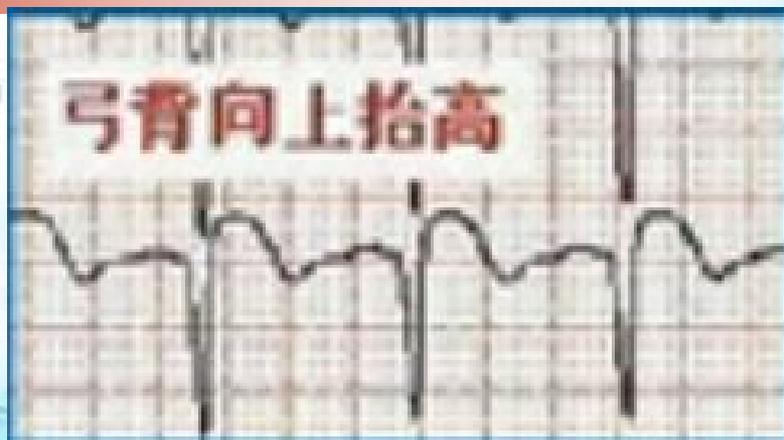
心电图

除aVR及V1外

→ 常规导联可能出现ST段呈**弓背向下**型抬高

aVR及V1

→ ST段压低



辅助检查



超声心动图

- 为确定心包积液最安全而可靠的方法
- 估计积液量及有无包裹及分隔
- 引导正确的心包穿刺部位

CT或磁共振

- 心包厚度和心包积液量及分布情况
- 帮助分辨积液性质

辅助检查



胸片

可以无异常；心包积液量大时，心影增大如烧瓶

- 心包穿刺
- 观察其性状及送常规，生化和各种病原学检查
- 有助病因诊断，尤其是感染性

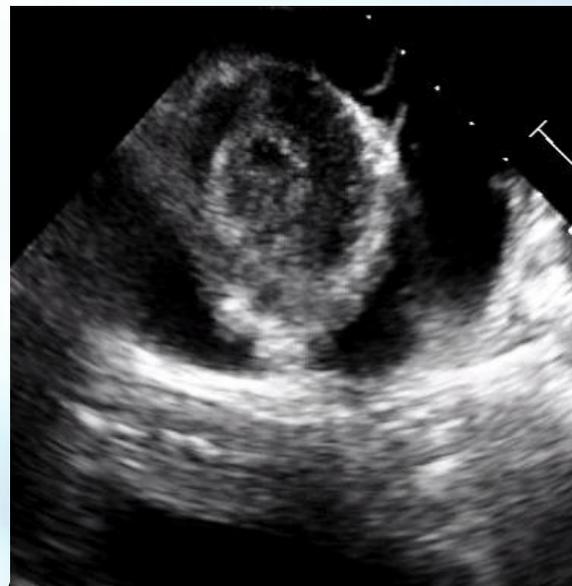
诊断



诊断根据急性起病、典型胸痛、心包摩擦音、心电图



超声可以确诊并判断积液量



结合病史、全身表现及辅助检查有助于对病因作出诊断

五、治疗





第二节、渗出性心包炎

症状和体征



取决于积液对心脏的压塞程度。

呼吸困难：最突出症状，与支气管、肺受压及肺淤血有关。

心尖搏动弱，心浊音界向两侧增大，心音低而遥远；

Ewart征：左肩胛下浊音、支气管呼吸音

SBP ↓，脉压↓

奇脉：大量心包积液，吸气时触诊时桡动脉搏动呈显著减弱或消失，呼气时复原的现象。

奇脉也见于肺气肿、支气管哮喘及大量胸腔积液时

心脏压塞



急性心脏压塞：

- 急性循环衰竭、休克等
- **Beck三联征：颈静脉怒张、低血压、心音低弱**

慢性心脏压塞征：

- 颈静脉怒张，常伴有肝大、腹水和下肢浮肿
- SBP变小、脉搏细弱
- **Kussmaul征：吸气时颈静脉充盈更明显**
- **奇脉**



- **奇脉**指吸气时脉搏显著减弱或消失, 又称**吸停脉**。由于心包腔内压力升高, 使心室舒张充盈受限, 吸气时体静脉回流受限, 右心室排入肺循环血量减少, 而肺循环受呼吸负压影响, 肺血管扩张, 致使肺静脉回流入左心的血量减少, 左心输出量减少, 以致脉搏减弱甚至消失。 常见于右心衰、心包积液和缩窄性心包炎, 以及严重哮喘等。



区别

Kussmaul征:

心包缩窄--心室舒张期扩张受阻，心室舒张期充盈↓，心搏量↓。
吸气时周围静脉回流↑,而已缩窄的心包使心室失去适应性扩张的能力，致静脉压↑，吸气时颈静脉明显扩张，称为Kussmaul征。

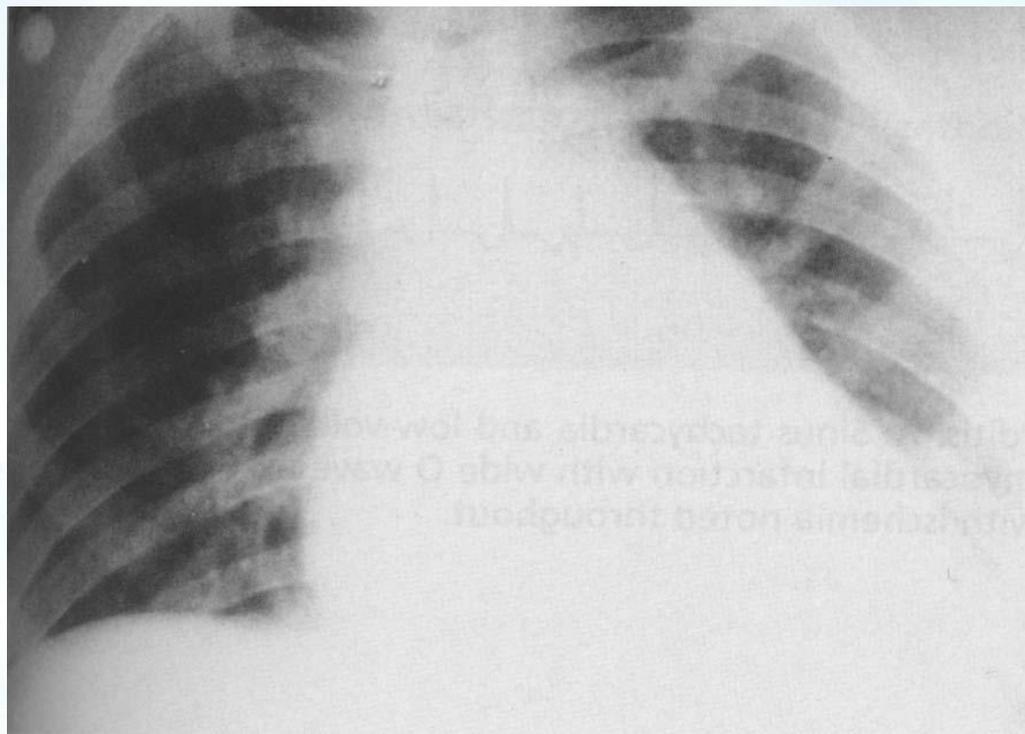
kussmaul呼吸:

各种酸中毒所致的深长规则的呼吸。
病因不同,呼出气可有尿味（尿毒症）、烂苹果味（糖尿病酮症酸中毒）。
常见原因为由于体液pH值降低，刺激呼吸中枢，使通气↑;

辅助检查



胸片： 心包积液量大时，心影增大 如烧瓶



辅助检查



- **超声**：心包内液性暗区，右房塌陷
- **心电图**：肢导**QRS**低电压，窦速
- **心包穿刺**：迅速缓解心脏压塞，有助病因诊断

治疗



- 心包穿刺：解除心脏压塞最有效的办法



第三节、缩窄性心包炎

概念及病因



概念：指心脏被致密厚实的纤维化or钙化的心包所包围，使心脏舒张期充盈受限而产生一系列循环障碍的疾病，多为慢性

病因： **结核性**>急性非特异性、化脓性、创伤性…
继发于急性心包炎、心包积液

病生



- 1、心室充盈受限，静脉压 \uparrow ，心排量 \downarrow ，心率 \uparrow
- 2、呼吸困难、BP下降、肝大、下肢浮肿、腹水/胸水等
- 3、**Kussmaul征**：吸气时颈静脉更明显扩张

临床表现



症状

- 早期表现为心慌、劳力性呼吸困难
- 后期表现为肝肿大、下肢浮肿、腹水和胸水

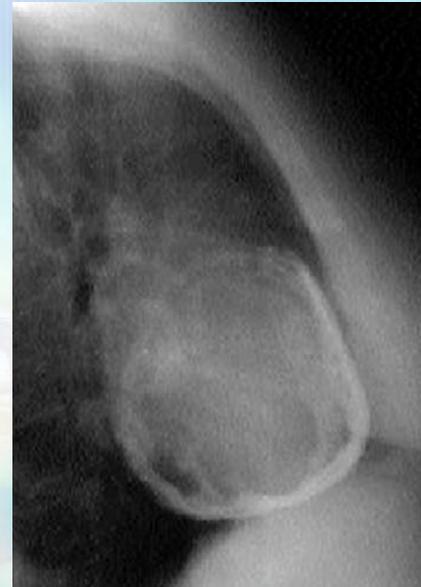
体征

- 颈静脉怒张
- Kussmaul征，肝大、腹水、下肢水肿、脉压变小
- 心浊音界正常或稍增大
- **心包叩击音**：舒张期充盈血流因心包的缩窄而突然受阻并引起心室壁的振动所致
- 心率快、房颤、房扑

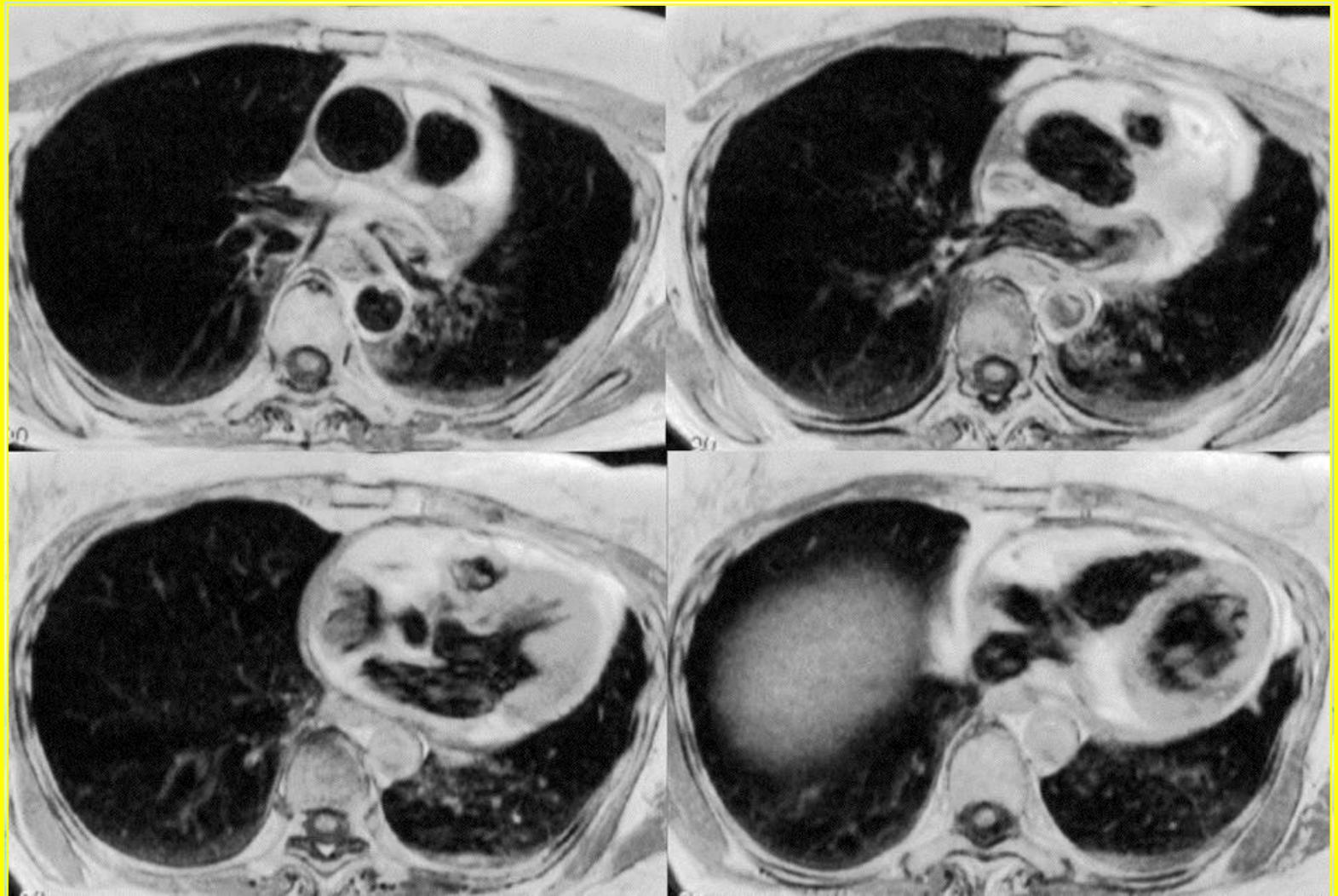
辅助检查



- **X线：** 心包钙化征象
- **超声：** 心包增厚，室间隔抖动征、下腔静脉扩张
- **CT及MRI：** 准确测定心包的厚度，判断累及范围
- **心电图：** QRS波低电压，T波低平或倒置



CT



诊断与鉴别诊断



- 患者有腹水、肝肿大、颈静脉怒张及 Kussmaul's 征、静脉压显著增高等体循环淤血体征，而无显著心脏扩大或瓣膜杂音时，应考虑缩窄性心包炎；结合辅助检查更易确诊
- 鉴别诊断： 限制性心肌病

治疗与预后



- 外科治疗：心包切除术
- 结核患者术后继续抗结核