

心包积液_胸部_症状库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议
阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/608/2021_2022__E5_BF_83_E5_8C_85_E7_A7_AF_E6_c22_608867.htm

心包积液概述：心包积液是心包疾病的重要体征一心包积液可见于渗出性心包炎及其他非炎症性心包病变心包积液通常可经体格检查与X线检查即可确定心包积液病因：（一）感染性 1细菌：结核菌肺炎双球菌链球菌脑膜炎球菌淋球菌 2病毒：Coxsackie BAEcho病毒流感病毒； 传染性单核细胞增多症 3真菌：组织胞浆菌放线菌球霉菌曲菌囊球菌 4寄生虫：阿米巴丝虫包虫 5立克次体 （二）全身性疾病 1结缔组织病 系统性红斑狼疮硬皮病风湿热结节性多动脉炎类风湿性关节炎 Takeyasu综合征Wegener肉芽肿皮肌炎白塞病 2变态反应 血清病Dresler综合征心包切开术后综合征心脏损伤后综合征射线照射损伤 3代谢病 尿毒症痛风Addison病危象新液性水肿胆固醇性心包炎者糜性心包炎 4邻近器官病变累及 急性心肌梗死胸膜炎壁间动脉瘤肺栓塞食管疾病 5其他 急性胰腺炎地中海贫血BoanWight综合征Wipple综合征非淋巴性关节炎Relier综合征肾病综合征淀粉样变性家族性心包炎 （三）肿瘤 1原发性间皮细胞瘤肉瘤 2继发性 肺癌支气管癌普腺癌胸腺癌黑色素癌淋巴瘤白血病 （四）药物诱发 普鲁卡因胺吡屈唤青霉素异烟吡保泰松甲硫氧喷陡环磷酸胺抗凝剂 （五）外伤 贯通性胸部外伤J贯通性胸部外伤胸腔手术后心导管或起搏器植入后心脏或大血管破裂主动脉夹层剥离或大血管破裂心包切开术后综合征 （六）病因不明 急性非特异性心包炎 （七）自家免疫性心包炎机 理心包由壁层与脏层组成正常心包腔内约含50 ml

液体急性炎症反应时在壁层与脏层之间产生由纤维蛋白白细胞及少许内皮细胞组成的渗出物这种渗出物可仅局限于一处或满布整个心脏的表面有时可堆积很厚呈不规则部稠的毛发蓬松状如果此后渗出物中的液体增加则转成浆液纤维蛋白性渗液液量可由 100 ml 至 2 - 3 L 通常呈草黄色而清晰可因含有白细胞及脱落的内皮细胞而混浊不清亦可混有很多的红细胞而呈红色成为浆液血性化脓性细菌引起的心包炎渗液可为纯粹的新稠脓液渗液可在 2 - 3 星期或短的时间被吸收结核性心包炎渗液存在时间较长可长达数月之久偶可见局限性的渗液积聚通常心外膜下心肌有不同程度和范围大小的炎性变化炎症还可累及纵隔横膈和胸膜也可发生壁层与脏层粘连增厚而逐渐形成慢性心包病变正常时心包腔内压力低于大气压同时也低于心房压和心室舒张压心包容量较心脏容量大 10% - 20% 使其能够适应生理性心脏容量的变化急性纤维蛋白性心包炎和少量渗液均不致影响心包内压力当渗液迅速积聚和（或）渗液量达到一定的水平时心包内压力则急骤上升妨碍心室舒张和充盈使心搏量降低收缩期血压因心搏出量减少而下降同时心包内压力增高也影响血液回流到右心使静脉压升高上述这些改变构成了急性心脏填塞的临床表现心包积液诊断：一临床表现 临床表现视病因不同而异心包积液量少者可无症状或症状轻微且易被原发病的症状所掩盖感染性者多有发热出汗乏力食欲缺乏等全身症状结核性者常起病缓慢有午后潮热盗汗消瘦衰弱等化脓性者起病急骤常有寒战高热大汗衰弱等中毒症状；而非感染性者全身毒性症状较轻在纤维蛋白性心包炎（干性心包炎）阶段多有胸痛其部位常位于心前区胸骨后或左肩胛区疼痛性质呈锐痛或钝痛深呼吸咳嗽左侧卧位时

疼痛加剧坐位及躯体前倾时减轻病毒性或“急性非特异性心包炎”疼痛多较严重有时难以忍受；相反尿毒症红斑狼疮性结核性心包炎胸痛较轻纤维蛋白性心包炎时常在胸骨左缘第3-4肋间听到心包摩擦音渗出性心包炎阶段时胸痛可减轻甚至消失但可出现邻近器官受压症状如呼吸困难吞咽困难声音嘶哑干咳等。当心包积液超过300 ml则心浊音界增大且随体位改变而变化心尖搏动减弱或消失心尖搏动点在心浊音界左缘的内侧或不能触及心音遥远有时在胸骨左缘第3-4肋间听到舒张早期心包叩击音Ewart征在背部左肩胛角下呈浊音语颤增强和支气管呼吸音Roth征在胸骨右缘第3 - 6肋间出现实音。大量心包积液可产生心包填塞征象其发生的缓急和严重程度主要取决于积液量的多少积聚的快慢而定如果在短期内出现心包积液即使300 - 400ml也可产生急性心包填塞症状相反若渗液缓慢心包囊有足够时间与之伸展积液甚至超过1000ml而心功能尚可无影响。急性心包填塞主要表现为排血量明显下降血压下降甚至休克常伴有心动过速和静脉压不断上升。亚急性和慢性心包填塞主要表现为体循环淤血如颈静脉怒张肝肿大肝颈静脉回流征阳性腹水和下肢水肿奇脉和静脉压显著增高等。二、实验室和器械检查 1胸部X线检查 当心包积液量超过300ml时心脏正常轮廓消失心影呈三角形或梯形扩大卧位时心底部阴影加宽立位时缩窄心搏显著减弱往往与心底部大血管的正常有力搏动呈鲜明的对比。心包积液量少时在病程进行中需要重复X线摄片做前后对比较易发现心脏阴影增大 2超声心动图 当心包积液超过 50 mL时就能发现心包腔内有异常液性暗区而确诊且能观察到脏运动明显增强这是由于消除了正常心包对心脏活动的限制作用。大量心包积液时可出现心脏摇摆综合征。

且能粗略估计积液量 3心电图 渗出性心包炎时常为窦性心动过速普遍性低电压在疾病的早期各导联S-T段弓形上升（aVR降低）T波高耸 4线计波摄片 根据波形的改变有助于诊断和鉴别心肌疾病与心包疾病（心包粘连心包积液） 5诊断性心包穿刺 如经上述检查肯定为心包积液则须做诊断性心包穿刺证实心包积液的存在进一步明确病原学诊断解除心脏填塞的症状 6心包活检 主要指征为病因不明而持续间较长的心包积液可通过心包组织学细菌学等检查以明确病因心包积液鉴别诊断：

一结核性心包炎 通常由纵隔淋巴结结核肺胸膜结核直接蔓延而来临床特点是发病较缓慢毒血症症状较轻渗出液多为大量且多为血性病程经过较长最后常发展为慢性缩窄性心包炎临床诊断主要根据是： 长期不规则发热软弱疲乏盗汗体重减轻发热虽然较高但患者往往无严重的中毒面容； 有心包外结核的存在最常见者为肺结核结核性胸膜炎与淋巴结结核； 心包渗出液为中等或大量可达1000ml或更多呈浆液纤维蛋白性或血性虽经多次抽液仍有重行积聚的倾向； 心包渗出液培养或动物接种可发现结核杆菌阳性率为 25% - 50% ； 抗结核治疗后良好易形成慢性缩窄性 心包炎 二病毒性心包炎 病毒性心包炎近年有增多的趋势甚至有人称“病毒性心包炎为目前心包炎中的首位” 多有以下特点作为诊断线索：

有病毒感染的病史在病毒感染后1 - 3周内产生心包积液； 可与病毒性心肌炎及（或）心内膜炎同时发生； 心包积液量不太多可为一过性的但可以再发一般无明显心包填塞症状积液可为血性； 轻者可毫无症状也可有心前区隐痛重者心前区剧痛类似心绞痛或心肌梗死； 病程较短一般为6 ~ 7周可自行痊愈； 6根据血清与心包积液的补体结合试验效价

增高可作诊断柯萨奇病毒可从患者粪便与鼻咽部分泌物中分离出也有助于此病的诊断； 7预后良好很少形成缩窄性心包炎 三化脓性心包炎 化脓性心包炎是病情经过急重预后较差的心包疾病只有早期诊断与积极治疗二方有治愈的希望致病菌大多为金黄色葡萄球菌其次为大肠杆菌肺炎双球菌链球菌等化脓性心包炎常继发于下述情况之一所致： 胸腔内化脓性感染如肺炎脓胸纵隔脓肿胸骨肋骨或脊柱的骨髓炎等直接蔓延至心包； 血源性（败血症）播散至心包； 心包穿人性损伤污染； 腋下脓肿或肝脓肿蔓延或穿过膈肌引起心包化脓感染但也有不少未查出原发病灶心包渗液为脓性或脓血性常能找到化脓性细菌一心包积液培养在病原学诊断上有重要意义 由于上述原因所以化脓性心包炎常被原发病掩盖在所有的心包炎中是较易误诊与漏诊化脓性心包炎具有如下特点为诊断线索： 败血症或其他化脓性感染发生呼吸困难颈静脉怒张血压下降心动过速等难以用其他原因解释时应想到化脓性心包炎的可能； 化脓性感染时一旦出现心音遥远心脏浊音界扩大应及时进行B超检查； 化脓性感染患者一旦出现心前区疼痛或兼有心前区皮肤轻度水肿体检发现心包摩擦音或心包积液征则大致可确定化脓性心包炎的存在但不典型病例也可误诊 误诊或漏诊的原因可能为： 原发性感染灶或败血症的临床表现比较突出以致对心包炎的体征未及注意而致漏诊； 起病缓慢一般中毒症状不太严重或由于病初心包积液中未见有大量脓细胞或者心包积液为血性误诊为结核性心包炎对可疑病例应进行心包积液细菌学培养以明确诊断 四风湿性心包炎 风湿性心包炎多发生于青年人而中老年人少见临床上诊断为单纯性风湿性心包炎少见常合并风湿性心肌炎与心

内膜炎即所谓风湿性全心炎且风湿性心肌炎与心内膜炎临床征象较突出风湿性心包炎也常与心脏外风湿性病变并发如多发性关节炎风湿性心包炎可为干性（纤维素性）或渗出性（浆液纤维素性）入风湿病患者突然出现体温升高血沉加快心脏搏动与呼吸明显加速提示风湿病活动性加重心包摩擦音常常持续短暂时间而消失或时隐时现因此临床上可被忽略风湿性心包炎渗出液通常为浆液性极少为血性液量一般为少量或中等量不超过300ml但偶尔也可大量达到或超过1000ml如渗液量少通常在2 - 3周内可自行吸收风湿性心包炎痊愈后一般只引起局限性松弛性的粘连不累及整个心包不妨碍心脏功能风湿性心包炎与结核性心包炎的鉴别主要依据风湿热的表现发病较急病程较短以及水杨酸制剂的良好效果和较好的预后

五尿毒症性心包炎 国内文献报告尿毒症患者12.9% - 35%合并尿毒症性心包炎尿毒症性心包炎是一种伴有纤维素性渗出物的无菌性炎症常发生于慢性肾炎尿毒症过程中一般认为由于体内氮代谢产物与酸类蓄积刺激心包膜而引起纤维素渗出物所致通常渗出液量较少主要体征为在心底部心前区或局限于狭小的区域听到心包摩擦音患者有不同程度的心前区疼痛或仅有压迫感由于尿毒症症状相当明显心包本身的症状往往不明显心包摩擦音常为尿毒症后期表现若尿毒症原因为可逆性则一旦肾功能改善后心包摩擦音可消失

六系统性红斑狼疮性心包炎 系统性红斑狼疮性心包炎多发生在该病的急性期但也可见于亚急性期或慢性期心包炎多数为干性主要体征为心包摩擦音痊愈后遗留心包粘连增厚如发生心包粘连积液多为浆液纤维素性少数为血性积液可达数百毫升细胞分类以中性分叶粒细胞为主周围血液内及（或）心包渗出液内找到狼

疮细胞可确定此病的诊断本病须与风湿性及结核性心包炎相区别游走性关节疼痛发热血沉加快肾上腺皮质激素治疗有显著疗效与风湿性心包炎相似但根据特征性的面部红斑白细胞减少肾脏损害等应考虑系统性红斑狼疮的可能性面部蝶形红斑及红斑狼疮细胞的发现则可肯定诊断本病与结核性心包炎的鉴别后者常有心包外结核病积液量较大积液中可找到结核杆菌本病主要根据多个器官损害的征象面部蝶形红斑及（或）狼疮细胞的发现血清抗核抗体效价升高等

七放射性心包炎纵隔X线放射治疗后可引起放射性心包炎有时可引起心包缩窄在放射治疗后经过一段潜伏期（4~6周）然后发病可并发放射性肺炎发生率取决于放射部位和剂量的大小即刻反应（数小时至数月）起急性心包炎延迟反应（数月至数年）则可引起急性心包积液心包缩窄等迟发性心包积液多发生在照射量40 Gy / S 以上的患者在放射治疗后平均7~10年最长达17年心包积液为非特异性炎症渗出液心包病理活检亦为非特异性炎症病变诊断可根据放射治疗史心包积液特点和排除其他原因的心包积液而确定必要时进行心肌活检有助于诊断

八急性非特异性心包炎本病又称为特发性心包炎或急性良性心包炎病因不明病毒感染和感染后发生的过敏反应可能是主要病因起病多急骤表现为心前区痛呈较剧烈的刀割样痛发热呼吸困难等心包摩擦音是最重要的体征多在24~48 h后消失但也有持续数周或数月之久的心包积液一般为小量乃至中等量很少产生心脏填塞但也可有大量积液引起心包填塞者心包积液为浆液性呈草黄色暗黄色葫拍色也可为血性细菌检查阴性本病可自行痊愈但可多次反复发作肾上腺皮质激素可有效地控制症状一般不发展为缩窄性心包炎对于不典型病例不经过详细的

检查与长期观察不可轻易作出急性非特异性已包炎的诊断此病须与风湿性心包炎结核性心包炎及急性心肌梗死相鉴别 九 心肌梗死后综合征 心肌梗死后综合征的发病机理可能与自身免疫有关病情经过良好典型病例发生在心肌梗死后数周内其主要临床表现有持续发热胸痛血沉加快白细胞增多心包炎胸膜炎与肺炎等此综合征须与急性乙肌顾并发心包炎相区别后者心包摩擦音发生较早（通常在急性心肌梗死后2~4d出现）持续时间短较易消失一般不引起已包积液；而本综合征心包摩擦音出现较晚（大约在急性心肌梗死后第2~11周）持续时间较久（7~10d或数周）有些并发左侧胸腔积液有些病例有心包积液 十心包切开术后综合征 在心脏手术（如先天性心脏病手术二尖瓣分离术）后10d至4周间患者可出现发热胸痛心包炎胸膜炎等症状其症状轻重不一发病机理认为与自身免疫作用有关实验室检葫白细胞增多血沉加快嗜酸性粒细胞增多地反应蛋白试验阳性等改变半数病例出现心包摩擦音有些病例则出现心包积液心包积液未能证明有细菌存在症状常能自行缓解本病预后良好 十一肿瘤性心包炎 癌性心包炎近年有增多趋势主要见于老年人一 动包肿瘤往往为继发性其原发性肿瘤通常为乳腺癌支气管癌与腹腔脏器癌但身体任何部位的癌瘤均可转移至心包心包积液常为血性可为大量虽经反复穿刺抽液仍可再重新渗出积聚如患者年龄较大且体内有原发癌发病缓慢隐袭心前区疼痛轻微或不明显心包积液为血性应考虑心包转移癌的可能性如在心包积液中找到癌细胞则诊断明确有些病例由于癌组织崩溃或混合感染可引起发热如同时原发癌隐蔽则须与结核性心包炎相鉴别 十二心包积水 非炎症性漏出液积聚于心包中称为心包财可见于低蛋白血症维生素B₁₂；缺

乏病充血性心力衰竭肾病综合征等心包积水通常为全身性水中的一部分纵隔肿瘤防百心包静脉与淋巴管的畅通也可以引起心包积水心包积液预防：1养成良好的生活习惯不抽烟2保持良好的心态稳定的情绪拥有健康的饮食习惯平时多吃水果蔬菜等提高自我免疫力3必须在重油烟处工作的人尽量保护好自己比如戴上口罩定时出去呼吸一些新鲜空气每年起码做一次检查等4.远离烟雾酒精药物辐射农药噪音挥发性有害气体有毒有害重金属等 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com