

小儿急性心包炎\_儿科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，  
建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/609/2021\\_2022\\_\\_E5\\_B0\\_8F\\_E5\\_84\\_BF\\_E6\\_80\\_A5\\_E6\\_c22\\_609000.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E5_B0_8F_E5_84_BF_E6_80_A5_E6_c22_609000.htm) 急性心包炎(acute

pericarditis)大致分为感染性与非感染性两类，且常为全身疾病的一部分。在新生儿期主要原发于败血症，在婴幼儿期多并发于肺炎、败血症，4~5岁以上儿童多数为风湿热、结核病、化脓性或病毒性感染；有时并发于类风湿病或其他结缔组织病，也偶见于尿毒症或局部创伤等。由于急性心包炎常是全身性疾病的一部分，或邻近组织病变的扩展，临床往往以原发病的表现为主，有时甚至可掩盖心包炎的所见，导致漏诊。【诊断】（一）症状及体征1. 心前区刺痛或压迫感可随深吸气及仰位而加重，疼痛的性质及程度可有很大差别

。2. 呼吸困难 多数患儿所谓呼吸困难往往是为了减轻疼痛而采取表浅的快速呼吸。只有大量积液由于压迫肺组织才产生真正的呼吸困难。3. 心包摩擦音 以胸骨左缘下端最明显，特点为声音粗糙，似在耳边摩擦皮革，和心音一致而与吸呼节律无关。摩擦音来去不定，且常出现于疾病早期，当心包积液增多时往往消失。4. 颈静脉怒张及奇脉 心包积液较多，特别在发生迅速者，患儿常有呼吸困难、心动过速，烦躁，常采取坐位。依据对心脏压迫程度，脉搏可正常、微弱或为奇脉，以及颈静脉正常或怒张。5. 心界扩大 向左右两侧扩大并随体位变动而改变，坐位时下界增宽，卧位时心底部增宽。心尖搏动不清楚，心音遥远。6. ewart征阳性 大量积液压迫肺及支气管，可在左肩胛角下出现浊音及支气管呼吸音即ewart征阳性。（二）辅助检查1.x线检查 心影呈梨形或烧瓶状，左、

右心缘各弓消失，腔静脉增宽，卧位与立位心影显著差异，卧位时心底部变宽，透视下心搏减弱或消失。2.心电图检查由于心包渗液及心外膜下心肌损伤，致使前者可产生qrs低电压，后者引起st段及t波改变。起病初始可见各导联st段均呈弓背向下型的上升，持续数日st段恢复到基线，t波呈普遍低平，继之由平坦变为倒置，可持续数周或更久。3.超声心动图小量积液即可在左室后壁和心包间出现无回波区，积液增多则右室前壁与胸壁也出现无回波区。并可估测积液量及帮助心包穿刺的定位。【治疗】主要为治疗原发疾病，佐以对症治疗。（一）非特异性心包炎近年来已成为急性心包炎主要原因之一，部分可能即病毒性心包炎，皮质激素等对渗出的吸收有较好的效果。积液多者可选用泼尼松每日1~2mg/kg，分3次口服，2~3周后，每周每日减5~10mg，疗程6~8周。（二）化脓性心包炎早期血培养和心包穿刺液培养常可明确病原，采用相适应的大剂量抗生素。临床一般以金黄色葡萄球菌感染最常见，可选用大剂量苯唑青霉素，每日200mg/kg，静脉给药或可加用庆大霉素每日3~6mg/kg。亦可选用头孢唑林每日50~100mg/kg，每8小时1次，静脉注射。疗程宜较长（1~2个月）。配合每1~2日心包穿刺排脓。目前多主张尽早施行开放引流手术，以减少后遗心包缩窄。（三）结核性心包炎应采用正规抗结核治疗，包括异烟肼、链霉素及对氨基水杨酸钠三药；后者亦可改用利福平（参阅结核章）。渗出液多时可加用泼尼松每日1~2mg/kg，疗程6~8周，可加速积液吸收及减少粘连。（四）风湿性心包炎风湿性心包积液往往自行消失，症状主要由于心肌炎及心内膜炎所引起，治疗应按抗风湿热处理原则进行（详见风湿热章）。（五）心脏填塞处

理 心包积液骤增或过多时出现填塞，患儿呈急性重病容，呼吸困难，心率加快，发绀，血压下降，脉压缩小，颈静脉怒张，心界扩大，心搏消失，心音遥远，奇脉等症征。应紧急施行心包穿刺排液减压。 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](http://www.100test.com)