

尿毒症性心包炎_心血管内科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/611/2021_2022__E5_B0_BF_E6_AF_92_E7_97_87_E6_c22_611296.htm

尿毒症性心包炎不再视为尿毒症的临终表现。其发生率报告为5%~20%。【诊断】（一）纤维素性心包炎病人可有心前区疼痛，可闻及心包摩擦音。（二）心包积液 主要依据超声心动图诊断。x线胸片呈心脏扩大。（三）心脏压塞 少数尿毒症性心包炎可发生心脏压塞，尤其是血性心包炎者，在血透应用肝素后易发生。其急症表现为：休克、脉压缩小、颈静脉怒张、奇脉、心音遥远、心界扩大。用一般抗休克治疗无效。超声心动图具早期诊断价值，诊断敏感、准确。【治疗】（一）强化透析 建议每日血透1次，1~2周。（二）推荐无肝素透析，或限制肝素剂量或用小分子肝素透析 以避免心包出血、压塞。（三）抗炎 口服或心包内注入泼尼松、吲哚美辛，但后者疗效不十分肯定，主要是减轻发热。（四）心脏压塞的急症处理 必须立即心包穿刺减压或作手术引流，这对抢救病人生命，至关重要。（五）少量心包渗液在15%~20%的透析病人发生，强化透析（每日透析）可能有益。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