

慢性缩窄性心包炎的外科治疗_心血管外科疾病库 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__E6_85_A2_E6_80_A7_E7_BC_A9_E7_c22_611323.htm 【诊断】略。【治疗】1. 术前准备 诊断确定后尽早手术，以免心肌长期受压萎缩。但应作充分术前准备，包括改善全身情况，纠正低蛋白及低钠血症，有胸、腹水者应予利尿剂，必要时抽胸、腹水，以改善呼吸功能，结核性者应予抗结核治疗。2. 手术 手术应在气管内插管全麻下进行。常用的手术径路为左胸前外切口及纵劈胸骨径路。显露心包后，先在左心室壁的心包上作一切口，逐渐剥离直到显露心肌，并向外鼓出，即可循此间隙剥离心包，先松解左心室，然后再松解右心室。有下列情况者，就选用体外循环下心包部分切除：心包粘连致密，或心包广泛钙化剥离困难。 术中误伤心肌致大出血者。 伴顽固性心律失常经药物治疗无效者。 合并心内畸形需同期手术矫正者。本法之优点为可最大限度地显露心脏的各个部位，房室沟及心脏后壁增厚之心包以及脏层增厚之心包易于剥离。术中牵拉或压迫心脏不会产生不良后果。心包剥离的范围包括房室沟、隔神经后方及隔面心包；剥离心包时应防止撕破心肌、心耳及损伤冠状血管，术后应予强心、利尿及抗结核治疗。 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