

医学教育网心血管内科主治医师:《答疑周刊》2023年第12期

缩窄性心包炎继发于急性心包炎,其病因在我国以结核性为最常见,其次为急性非特异性心包炎、化脓性或创伤性心包炎后演变而来。缩窄性心包炎有哪些特别之处呢?

问题索引:

1. 缩窄性心包炎的病理生理、临床表现是怎样的?
2. 缩窄性心包炎的诊断和治疗手段有什么?

具体解答:

1. 缩窄性心包炎的病理生理、临床表现是怎样的?

病理生理

心包缩窄使心室舒张期扩张受阻,充盈减少,心搏量下降,为维持心排血量,心率代偿性增快。由于回流受阻,可出现静脉压升高、颈静脉怒张、肝大、腹腔积液、下肢水肿等。由于吸气时周围静脉回流增多,而已缩窄的心包使心室无法适应性扩张,致使吸气时颈静脉压进一步升高,静脉扩张更明显,称 Kussmaul 征。

临床表现

(1) 症状 常见为呼吸困难、疲乏、食欲不振、上腹胀满或疼痛;呼吸困难为劳力性;主要与心搏量降低有关。

(2) 体征 有颈静脉怒张、肝大、腹水、下肢水肿、心率增快,可见 Kussmaul 征。患者腹水常较皮下水肿出现得早且明显得多,心脏体检可发现:心尖搏动不明显,心浊音界不增大,心音减低,通常无杂音,可闻及心包叩击音;后者系额外心音,发生在第二心音后,呈拍击样,系舒张期充盈血流因心包缩窄而突然受阻并引起心室壁的振动所致。心律一般为窦性,有时可有心房颤动。脉搏细弱无力,动脉收缩压降低,脉压变小。

2. 缩窄性心包炎的诊断和治疗手段有什么?

实验室检查

(1) X 线检查 示心影偏小、正常或轻度增大,左右心缘变直,主动脉弓小或

难以辨认；上腔静脉常扩张，有时可见心包钙化。

(2) 心电图 有 QRS 低电压、T 波低平或倒置。

(3) 超声心动图 可见心包增厚、室壁活动减弱、室间隔矛盾运动等，非特异而恒定的征象。

(4) 右心导管检查 特征性表现是肺毛细血管压力、肺动脉舒张压力、右心室舒张末期压力、右心房压力均升高且都在同一高水平。

诊断

典型缩窄性心包炎根据临床表现及实验室检查诊断并不困难。临床上常需与肝硬化、充血性心力衰竭及结核性腹膜炎相鉴别。限制型心肌病的临床表现和血流动力学改变与本病很相似，两者鉴别可能十分困难，必要时需通过心内膜心肌活检来诊断。

治疗

早期施行心包切除术以避免发展到心源性恶病质、严重肝功能不全、心肌萎缩等。通常在心包感染被控制、结核活动已静止即应手术，并在术后继续用药 1 年。