



医学教育网心血管内科主治医师：《答疑周刊》2024年第31期

心包炎是指心包因细菌、病毒、自身免疫、物理、化学等因素而发生急性炎症反应和渗液，以及心包粘连、增厚、缩窄、钙化等慢性病变。临床上主要有急性心包炎和慢性缩窄性心包炎。患者有发热、盗汗、咳嗽、咽痛或呕吐、腹泻等症状。短期内出现大量心包积液可引起急性心脏压塞。患者胸痛、呼吸困难、发绀、面色苍白，甚至休克。还可有腹水、肝大等症状。

问题索引：

1. 出现心脏压塞的表现有什么？
2. 缩窄性心包炎的表现及实验室检查有什么？

具体解答：

1. 出现心脏压塞的表现有什么？

心脏压塞的临床特征 Beck 三联征：低血压、心音低弱、颈静脉怒张。

(1) 症状 呼吸困难是心包积液时最突出症状，严重时可呈端坐呼吸，身体前倾、呼吸浅速、面色苍白、发绀、干咳、声音嘶哑及吞咽困难；还可出现上腹部疼痛、肝大、全身水肿、胸腔积液或腹腔积液，重者可出现休克。

(2) 体征 心尖搏动减弱；心脏叩诊浊音界向两侧增大；心音低而遥远，积液量大时可于左肩胛骨下出现叩浊音，听诊闻及支气管呼吸音，称心包积液征（Ewart 征）。大量心包积液可使脉压变小。依心脏压塞程度，脉搏可减弱或出现奇脉。大量心包积液影响静脉回流，出现体循环淤血表现，如颈静脉怒张、肝大、肝颈静脉回流征、腹腔积液及下肢水肿等。

(3) 心脏压塞 短期内出现大量心包积液可引起急性心脏压塞，表现为窦性心动过速、血压下降、脉压变小和静脉压明显升高。如果心排血量显著下降，可造成急性循环衰竭和休克。如果液体积聚较慢，则出现亚急性或慢性心脏压塞，产生体循环静脉淤血征象，表现为颈静脉怒张，Kussmaul 征，即吸气时颈静脉充盈更明显。还可出现奇脉，表现为桡动脉搏动呈吸气性显著减弱或消失、呼气时恢复。奇脉也可通过血压测量来诊断，即吸气时动脉收缩压较吸气前下降 10mmHg 或更多。



2. 缩窄性心包炎的表现及实验室检查有什么？

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

体征有颈静脉怒张、肝大、腹水、下肢水肿、心率增大，可见 Kussmaul 征。患者腹腔积液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。

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。