

医学教育网心血管内科主治医师: 《答疑周刊》2022年第43期

急性心包炎在卫生资格考试中有很多考点,比如心电图表现,临床特征及治疗等等,今天来一一介绍。

**问题索引:**

1. 急性心包炎的病因和临床表现。
2. 急性心包炎的辅助检查和治疗。

**具体解答:**

1. 急性心包炎的病因和临床表现。

**病因**

1. 急性非特异性
2. 感染 最常见病因为病毒感染,细菌、真菌、寄生虫、立克次体。
3. 肿瘤 原发性、继发性。
4. 自身免疫 风湿热及其他结缔组织疾病,如系统性红斑狼疮,结节性多动脉炎、类风湿关节炎、贝赫切特病、艾滋病;心肌梗死后综合征、心包切开后综合征及药物性如胍屈嗪、普鲁卡因胺、青霉素等。
5. 代谢疾病 尿毒症、痛风。
6. 物理因素 外伤、放射性。
7. 邻近器官疾病 急性心肌梗死、胸膜炎、主动脉夹层、肺梗死等。

**临床表现**

1. 症状 心前区疼痛为主要症状,如急性非特异性心包炎及感染性心包炎;疼痛性质可尖锐,与呼吸运动有关,常因咳嗽、深呼吸、变换体位或吞咽而加重;位于心前区,可放射到颈部、左肩、左臂及左肩胛骨,也可达上腹部;疼痛也可呈压榨样,位于胸骨后。
2. 体征 心包摩擦音是急性心包炎最具诊断价值的典型体征,呈抓刮样粗糙音。典型的摩擦音可听到与心房收缩、心室收缩和心室舒张相一致的三个成分,但大多为与心室收缩、舒张相一致的双相性摩擦音;多位于心前区,以胸骨左缘第3、

4 肋间最为明显；心包摩擦音可持续数小时或持续数天、数周；当积液增多将二层心包分开时，摩擦音即消失。

## 2. 急性心包炎的辅助检查和治疗。

### 辅助检查

1. X 线检查 对渗出性心包炎有一定价值。成人液体量 $<250\text{ml}$ 、儿童 $<150\text{ml}$ 时，X 线难以检出积液。

2. 心电图 ①ST 段抬高，见于除 aVR 导联以外的所有常规导联中，呈弓背向下型，aVR 导联中 ST 段压低；②一至数日后，ST 段回到基线，出现 T 波低平及倒置，持续数周至数月后 T 波逐渐恢复正常；③心包积液时有 QRS 低电压，大量渗液时可见电交替；④除 aVR 导联外 PR 段压低，提示包膜下心房肌受损；⑤无病理性 Q 波，无 QT 间期延长；⑥常有窦性心动过速。

3. 超声心动图 对诊断心包积液简单易行，迅速可靠。可见液性暗区以确定诊断。

### 治疗

急性心包炎的治疗包括对原发疾病的病因治疗、解除心脏压塞和对症治疗。

患者宜卧床休息，胸痛时给予镇静药，必要时可使用吗啡类药物。急性心包压塞，心包穿刺抽液是解除压迫症状的有效措施，疗效不佳时及早行心包切开引流。