

慢性特发性心包积液症 PDF转换可能丢失图片或格式，建议
阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/305/2021_2022__E6_85_A2_E6_80_A7_E7_89_B9_E5_c22_305634.htm 名称慢性特发性心包积液症所属科室心胸外科临床表现病人以女性多见，发病年龄以更年期为多。病人常能参加日常工作而无自觉不适。出现症状时多表现为气短、胸痛。有些病人在病程早期出现心包堵塞的症状，又随着病程的进展逐渐减轻乃至消失。本病有不少是在例行体检时被发现，易被误诊为心脏扩大。由于几乎不存在急性心包炎的病史，因而往往无法确定本病发生的时间。本病具有良好的血流动力学耐受性。由于心包积液是逐渐增加，心包容量对积液的增长已有一定的适应，这使得大量心包积液的聚积只引起轻度的心包内压增加，表现为非限制性心包积液，因此心包堵塞很少或几乎不发生。只有当心包积液忽然急剧增长时，心包的适应性扩张低下积液的增加，表现为限制性的心包积液，才有可能出现心包堵塞。曾有过心包积液自行消失的报告。但由于这可能与病因治疗有关，因而对慢性特发性心包积液时是否会有积液自行消失仍不能确定。诊断本病尚缺乏精确而统一的定义。一般以符合下列特征者归入本病： 存在大量的心包积液，并已由UCG证实； 心包积液量在观察期基本保持稳定； 心包积液持续存在至少3个月以上； 病人已被排除任何全身性疾病，而不论该病是否可能与心包积液有关； 系统的病因学检查为阴性。本病有时被称为“rdquo.、rdquo.，但由于在大多数情况下病人不具有心包炎的表现，因而这些命名逐渐避免使用。本病在心包疾病中的发生率约为2%~3.5%。临床多通

过常规X线胸片检查发现心影增大，再经UCG和全身系统检查，以及病因学检查，排除特异性病变如结核性心包炎、风湿性心包炎等之后可诊断本病。治疗（一）内科治疗 对于治疗方案缺乏统一的意见，大多取决于治疗者的个人经验。药物治疗包括应用激素、抗炎药、抗结核药以及其他病因治疗。在没有症状时也可以不用药物而予以观察。心包穿刺可减轻症状，可抽取心包内液进行分析以助于诊断和治疗，但其本身的治疗效果并不确切，已不是主要的治疗手段。（二）外科治疗 手术治疗的目的在于解除已有的或可能发生的心包堵塞，清除心包积液，减少心包积液复发的可能，防止晚期心包缩窄。本病在诊断明确、药物治疗无效的情况下可行心包引流及心包切除。

- 1.经剑突下心包引流 操作简便迅速、损伤较小、近期效果明确，肺部并发症较少，适宜危重病人、高龄病人；但术后心包积液的复发率较高。为减低复发率，可增加心包切除的范围。经剑突下心包引流的方法已有160余年的历史，在本世纪70年代始将其称为心包开窗。然而，心包开窗的治疗机制，只是近数年才得以明悉。研究表明，在持续充分引流的基础上，心外膜与心包之间出现纤维粘连，心包腔消失，是心包开窗具有长期疗效的原因。经剑突下心包引流的技术：切口起自胸骨下端并向下延伸，共长约6~8cm。正中切开腹白线上段，显露并切除剑突。钝性分离胸骨后壁与心包前壁之间的疏松组织。以外牵开器显露上腹部切口，以一直角拉钩拉起胸骨下端。切开心包前壁，吸除心包内液。将心包切除约3cm×3cm，完成心包开窗。经切口旁另作一小切口放置心包引流管。缝合切口。心包引流管留置4~5d。
- 2.经胸心包部分或完全切除、胸腔引流 本方法

引流完全，复发率低。由于切除了较多心包，减少了产生心包积液和产生心包缩窄的根源，因此手术效果确切可靠。但手术损伤较大，可能出现肺部及切口并发症。心包部分或全部切除的手术操作：可经胸骨正中切口，亦可经做左前或右侧开胸。

部分切除：上方起自心包在大血管的反折处，下方近膈肌；左右向两侧切除达两侧膈神经前方1cm。

全部切除：上方起自心包在大血管的反折处，下方至膈心包的中点；右侧切除至右膈神经前方1cm，左侧切除至左肺静脉，注重保留左膈神经勿受损。心包切除后引流管经胸腔引出，术后保留4~5d。

3.使用胸腔镜（VATS）的心包切除、胸腔引流可在较大的范围切除心包，损伤甚小，引流满足。术后并发症较少。但麻醉较复杂。应用胸腔镜行心包切除的要点：病人全麻，气管内双腔管插管，右侧卧位，右侧肺通气，左侧胸膜腔开放、左肺萎陷。首先经第七肋间穿入10mm套管针以扩张肋间径路放入胸腔镜摄像机。行胸腔内探查。然后沿腋前线经第六肋间放入钳夹器，经第五肋间放入剪切器。在手术中可应用约8cm水柱持续正压的二氧化碳吹入以使肺萎陷并保持之，以利于显露心包。辨认膈神经，在其前、后方各作切口，切除心包共约8~10cm²。注重勿伤及左心耳。钳夹出切除之心包片。在心包切除处放置引流管经肋间引出，术后保留2~3d。

手术效果评判手术效果的标准包括：是否出现有症状的复发性心包积液；是否出现心包缩窄；是否出现再次心包手术的指征。慢性特发性心包积液的病人经外科治疗后，症状缓解，心包积液大多消失。目前认为，上述几种心包切除的范围有明显区别。但在手术的近期效果上未发现有明显区别。假如综合考虑到手术的效果和损伤则胸

腹腔镜手术优于剑突下引流。对于不同术式的选择主要依据病人的整体状况和外科医师的经验与习惯。在远期效果，剑突下心包引流的复发率略高于经胸手术；而胸腔镜手术的结果还有待观察。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