

急性心包积液的定义 与病因

急性心包积液是指心包腔内积聚液体，通常发生在几天或几周内，导致心包积液的原因很多。

心包积液的病因包括感染、创伤、肿瘤、自身免疫疾病和药物反应等，其中感染是主要原因，通常由病毒感染引起。

 by gdadgsd hrdhad

临床表现及体征

呼吸困难

心包积液压迫心脏，导致呼吸困难，尤其在平卧时加重，坐位或半坐位可缓解。

胸痛

胸痛常为锐痛或刺痛，可放射至背部或肩部，可伴有呼吸困难或咳嗽。

心悸

心包积液导致心室充盈受限，可引起心悸，尤其在活动时加重。

其他体征

可出现心音减弱，心律不规则，颈静脉怒张，肝肿大等。

实验室检查

实验室检查有助于评估心包积液的原因和严重程度。

血常规检查可发现感染或炎症。

血生化检查可评估肾功能和肝功能，并帮助诊断心包积液的原因。

心肌酶谱检查可排除心肌梗死。

其他检查包括血气分析、电解质、凝血功能和肿瘤标志物等。

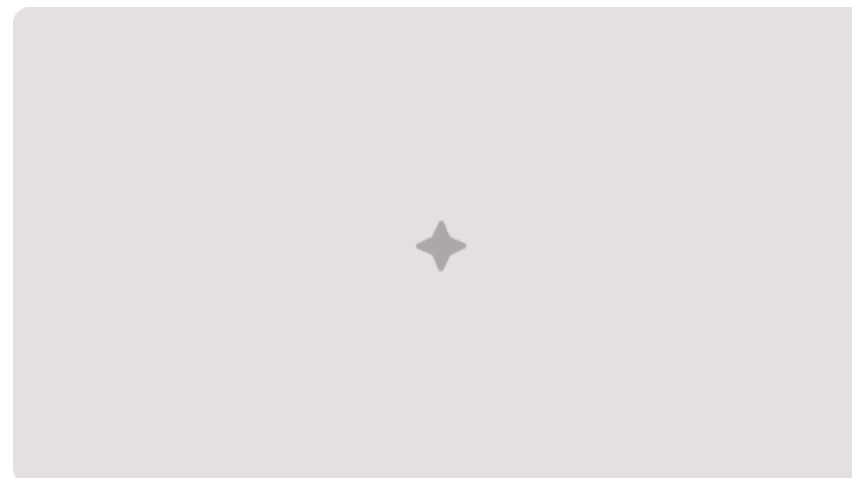
影像学检查

影像学检查是诊断急性心包积液的重要手段，可以帮助我们判断心包积液的量、部位和性质。

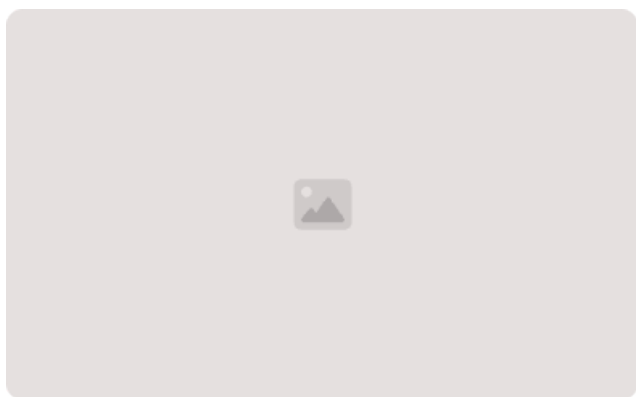
胸部X线片可以显示心影增大，心包积液较多时可出现心影呈“靴形”改变。

超声心动图可以清楚地显示心包积液的位置、大小和形态，并能帮助我们判断心包积液的性质。

CT和MRI可以更详细地显示心包积液的范围、厚度和与周围组织的关系，有助于我们诊断心包积液的原因。

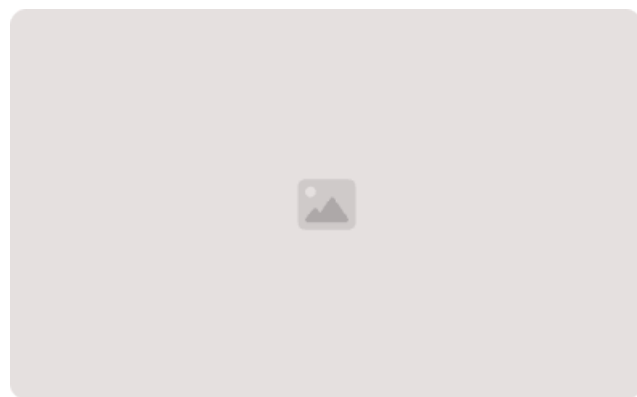


心电图特征



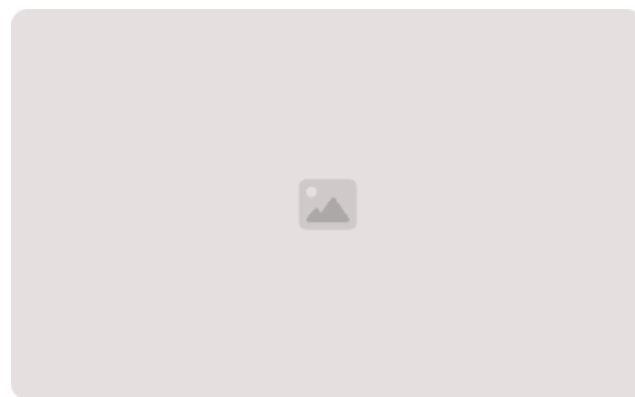
ST段抬高

心包炎常表现为ST段抬高，伴或不伴有T波倒置。



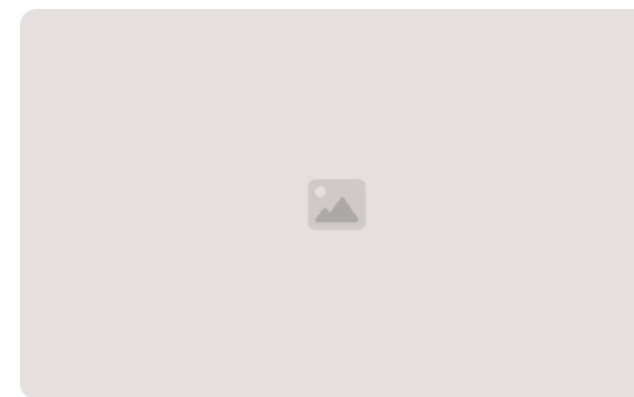
电交替

心包积液大量时，由于心室收缩期心包腔压力升高，心电图轴可发生偏移，出现电交替。



QRS波低电压

心包积液可导致QRS波低电压，由于心包液的阻挡作用，心电信号传导受阻。



窦性心动过速

心包积液引起的心脏压迫，可导致窦性心动过速，以维持心输出量。

心包积液分类

1. 按心包积液量分类

根据心包积液量，可将心包积液分为轻度、中度和重度。

2. 按心包积液性质分类

根据心包积液的性质，可分为渗出性心包积液和漏出性心包积液。

3. 按心包积液病因分类

根据心包积液的病因，可分为感染性、非感染性、肿瘤性和创伤性心包积液等。

轻度心包积液的处理

1

观察与随访

轻度心包积液通常无症状，可选择保守治疗，定期随访监测心包积液变化。

2

对症治疗

针对患者的症状，例如胸痛，可给予止痛药、消炎药等对症治疗。

3

病因治疗

如果心包积液由明确的病因引起，例如感染、肿瘤等，需针对病因进行治疗。

中度心包积液的处理

1

观察病情

密切监测患者生命体征和心功能变化，如有恶化及时处理。

2

药物治疗

应用利尿剂、抗炎药等药物，以减轻心包积液的症状。

3

限制活动

患者应适当限制活动，避免过度劳累，减轻心脏负荷。

4

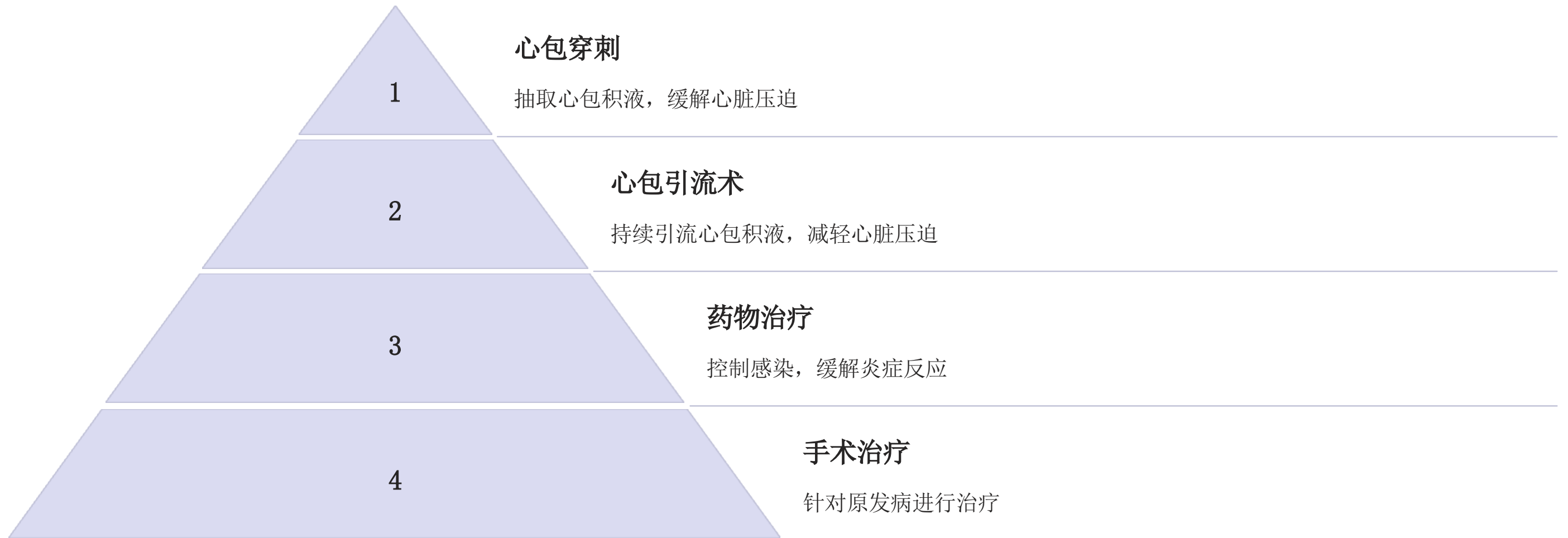
心包穿刺

对于症状明显或心功能受损者，可考虑进行心包穿刺以减轻积液压力。

中度心包积液患者通常表现为心悸、呼吸困难、胸闷等症状，可伴有心音减弱或心包摩擦音。处理原则为观察病情、药物治疗、限制活动，必要时进行心包穿刺。

重度心包积液的处理

重度心包积液是指心包腔积液量超过250ml，可导致心脏压缩，出现严重的心脏功能障碍。重度心包积液的处理应以紧急解压为主，常需要进行心包穿刺或心包引流术。



如果患者出现心包填塞，应立即进行心包穿刺或心包引流术，以减轻心脏压迫，改善心功能。同时，应根据病因进行相应的治疗，如抗感染治疗、抗炎治疗等。

心包穿刺的适应证



疑似心包积液

临床表现疑似心包积液，但诊断不明确。



心包积液影响心脏功能

心包积液量大，导致心包填塞，影响心脏功能。



明确诊断心包积液性质

需进行心包液分析，如细菌培养、细胞学检查等。



治疗心包积液

心包积液需穿刺抽液，或进行心包引流术等治疗。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/086121032030010224>