

# 心包疾病病人的护理

干部保健科

--冯艳 2016.5.30

# 概述

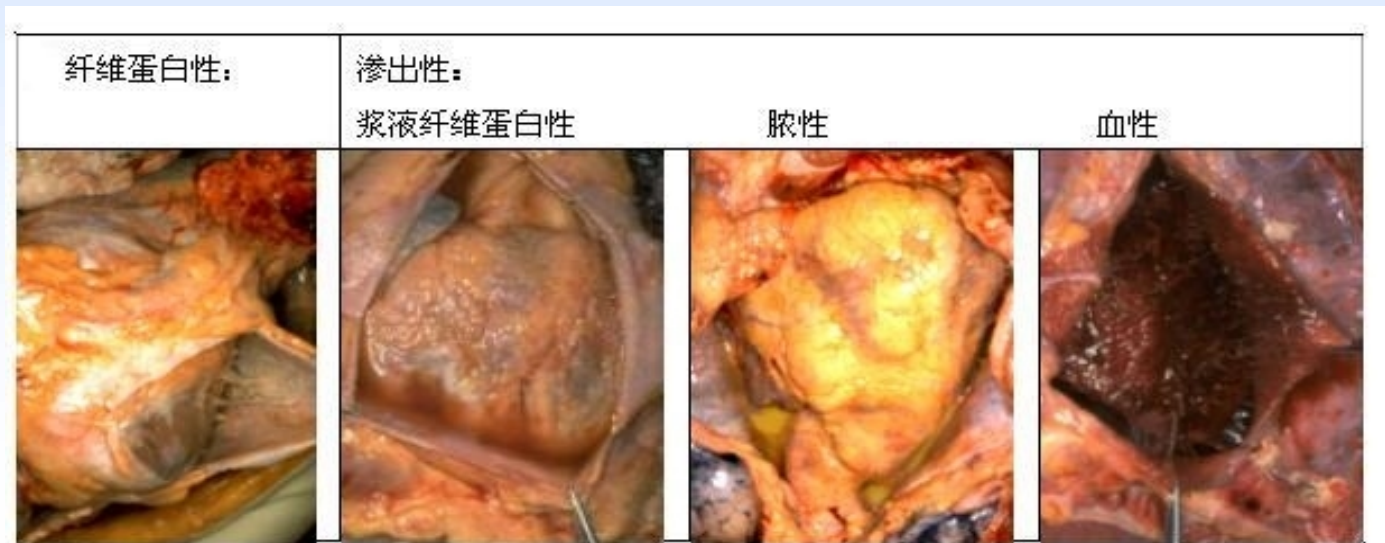
---

- **按病因：**感染性心包炎症、非感染性心包炎（肿瘤、代谢性疾病、自身免疫性疾病、尿毒症等），炎症最为常见。
- **按病程进展：**分为急性心包炎（伴或不伴心包积液）、亚急性渗出性缩窄性心包炎、慢性缩窄性心包炎、慢性心包积液、粘连性心包炎等。
- **流行特点：**男性多于女性，成人多于儿童。国内心包疾病约占心脏疾病住院患者的1.5%~5.9%。

# 急性心包炎的定义

## 急性心包炎（acute pericarditis）

- 是心包脏层和壁层的急性炎症，由细菌、病毒、自身免疫、物理、化学等因素引起。



# 急性心包炎的病因与发病机制

## 病因

感染性（病毒、风湿热、结核、细菌、真菌、寄生虫）、特发性、肿瘤、结缔组织病、代谢性疾病、全身性疾病、心脏损伤后综合征（自身免疫反应）、急性心肌梗死后、药物反应、放疗、创伤等

## 发病机制

**纤维蛋白性**：心包壁层和脏层之间纤维蛋白、白细胞及少许内皮细胞渗出

**渗出性**：渗液量由增至2000~3000ml，心包腔内压力上升，引起心脏压塞

# 急性心包炎的临床表现

## 纤维蛋白性心包炎

- **症状：**多为胸痛，位于心前区，呈尖锐性，与呼吸运动有关，因咳嗽、深呼吸或变换体位而加重，坐位前倾时减轻。
- **体征：**典型为心包摩擦音，胸骨左缘第3、4肋间最为明显；坐位前倾、深吸气时更易听到。

# 急性心包炎的临床表现

## 渗出性心包炎

- **症状：**主要为呼吸困难，严重时端坐呼吸，伴身体前倾；面色苍白、发绀；喉返神经受压时声音嘶哑；食管受压时吞咽困难；膈神经受牵拉出现的呃逆等
- **体征：**心尖搏动减弱或消失，心脏叩诊浊音界向两侧扩大，心率加快，心音低而遥远。大量心包积液时，可在左肩胛骨下出现浊音及左肺受压迫所引起的支气管呼吸音，称心包积液征（**Ewart征**）。大量心包积液，还可出现收缩压下降，脉压变小，可累及静脉回流，出现颈静脉怒张、静脉压升高、奇脉等。

# 急性心包炎的临床表现

## 渗出性心包炎合并心脏压塞

- **渗出快速增加：** 出现急性循环衰竭、休克
- **积液积聚较慢：** 出现亚急性或慢性心包填塞，表现为体循环静脉淤血，颈静脉怒张，静脉压升高，奇脉。

# 急性心包炎的辅助检查

- **实验室检查：**感染引起者常有白细胞计数增加、血沉增快、C反应蛋白增高等炎症反应
- **X线检查：**积液量超过300ml时，心影呈烧瓶样
- **心电图：**典型的动态变化过程，常规导联ST段抬高呈弓背向下型，一至数天后，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。
- **超声心动图：**诊断心包积液最简单和可靠的方法
- **心包穿刺：**具有诊断和治疗双重意义





# 急性心包炎的治疗原则

- 一般治疗：休息、吸氧、镇痛，高热量、高纤维素、高蛋白饮食
- 病因治疗：针对不同病因采取相应的处理措施
- 心包穿刺引流：用于大量心包积液或填塞症状明显者
- 外科手术：化脓性心包炎及早施行心包切开引流术



# 慢性缩窄性心包炎的定义

## 慢性缩窄性心包炎

(chronic constrictive pericarditis)

指心脏被致密厚实的纤维化心包所包围，致使心室舒张期充盈受限而产生一系列循环障碍的临床综合征。



# 慢性缩窄性心包炎的病因与发病机制

## 病因

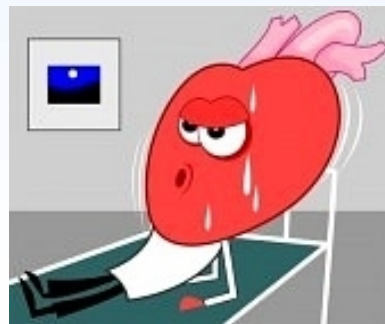
继发于急性心包炎。病因以结核性为最常见

## 发病机制

急性炎症后，脏层与壁层残留粘连，纤维组织增生、钙化，最终形成坚厚的瘢痕，长期缩窄则导致心肌萎缩

# 慢性缩窄性心包炎的临床表现

- **症状**：常见症状为劳力性呼吸困难，可伴疲乏、食欲不振、上腹胀满或疼痛
- **体征**：颈静脉怒张、肝肿大、腹水、下肢浮肿、**Kussmaul**征（吸气时颈静脉怒张更明显）等。心脏体检可见心浊音界正常或稍大，心尖搏动减弱或消失，心音减低，可出现奇脉、心包叩击音。



# 慢性缩窄性心包炎的辅助检查

- X线检查：心影呈角形；心包钙化是诊断的重要证据
- 心电图：QRS低电压、T波低平或倒置
- 超声心动图：均为非特异性征象
- 右心导管检查：血流动力学有相应改变



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/275320220331011224>