

# 创伤后心包炎致延迟性心脏压塞一例报告

## Post-trauma pericarditis results in delayed cardiac tamponade: a case report

丁 茹, 陈金明, 吴宗贵 (第二军医大学长征医院心内科, 上海 200003)

[关键词] 创伤和损伤; 心包炎; 心脏压塞

[中图分类号] R 542.11 [文献标识码] B [文章编号] 0258-879X(2006)07-0700-01

**1 临床资料** 患者男, 38岁, 因“胸闷、气急 10 d”入院。入院 5 个月前患者骑摩托车时胸部撞击路旁大树, 当时神志清楚, 感胸部剧痛, 当天于外院行胸部 X 线检查未发现明显异常, 休息后疼痛逐渐缓解, 未随访观察。入院 10 d 前, 患者疲劳后出现鼻塞、流涕等上呼吸道感染症状, 自感发热, 未测体温, 并逐渐出现胸闷、乏力, 入院 3 d 前, 患者胸闷、乏力症状明显加重, 并出现活动后气急, 伴有恶心、呕吐, 症状持续不能缓解, 于当地卫生所行胸部 X 线检查提示“心影增大”。入院后体格检查: 半卧位, 神智清楚, 体温 37.0℃, 脉搏 80 次/min, 呼吸 22 次/min, 血压 100/70 mmHg(13/9 kPa)。颈静脉轻度怒张, 心界向两侧扩大, 心音遥远, 心率 80 次/min, 律齐, 三尖瓣听诊区可闻及Ⅲ/6 收缩期吹风样杂音, 可扪及奇脉。行心脏彩超检查提示三尖瓣腱索断裂伴关闭不全, 右心室扩大, 大量心包积液。实验室检查: PPD 试验(++), 红细胞沉降率 63 mm/1 h, 常规检查、肝肾功能、心肌酶谱正常, 结核杆菌 DNA、人巨细胞病毒 IgM 阴性、肿瘤标志物、抗“O”、类风湿因子、抗核抗体均阴性。入院后先后两次经剑突下行心包穿刺术, 分别抽出暗红色液体 850、450 ml, 穿刺液检查提示为血性渗出液, 白细胞计数  $3 \times 10^9/L$ , 红细胞计数  $79 \times 10^9/L$ , 蛋白 17 340 mmol/L, LDH 850 U/L, 穿刺液 LDH/血 LDH > 0.6, 腺苷脱氨酶 18 U/L, 血腺苷脱氨酶 55 U/L, CA19-9 298.18 U/ml, CA125 326.48 U/ml, 脱落细胞学检查未见肿瘤细胞, 抗酸染色阴性, 细菌培养阴性。两次抽液后患者胸闷、气急症状明显缓解, 奇脉消失。于次日及 1 周后两次复查胸片提示心影未增大, 复查心脏彩超提示少量心包积液, 出院后患者无胸闷、气急症状发生, 2 个月于当地卫生所复查胸片提示心影正常。

**2 讨论** 本例患者虽然有胸部外伤史, 但距离心包积液的发生间隔较长, 因此在入院之初我们主要考虑了一些心包积液的常见病因。肿瘤引起的心包积液增长迅速, 可以在短期内出现心脏压塞症状, 但本例心包积液中并未发现异型细胞, 影像学及血液学检查并未发现肿瘤依据, 经心包积液后积液没有快速增加, 故该诊断的可能性不大。非特异性心包积液多为急性病程, 起病前常有上呼吸道感染的前驱症状,

但心包炎的性质常为浆液性或纤维素性, 较少出现血性心包积液, 也很少发生心脏压塞, 与本例心包积液的特点不符。结核性心包积液可以表现为大量的血性渗出液, 而且近 50% 的病例找不到病原体依据, 依靠诊断性抗结核治疗确诊, 但抗结核治疗不仅疗程长、不良反应大, 还将带来沉重的经济负担, 因此在实施前必须审慎。在常见病因的依据均不充分的情况下, 我们通过放液解除患者心脏压塞症状后, 并未急于给予抗结核等治疗, 而是密切观察患者的症状、体征和心包积液量的变化, 结果患者心包积液并没有复发, 结合患者 5 个月前的胸部外伤史并查阅了文献之后, 我们将诊断为创伤后心包炎。

心脏创伤引起的延迟性大量心包积液乃至心脏压塞的发生仅见于一些个案报道。目前认为心脏创伤后延迟性心包积液的原因可能为延迟性心肌、心包出血或者创伤后心包炎, 更多的研究者将这种现象归因于后者。心脏创伤后心包炎的发生机制与心肌梗死后、心脏手术后心包炎类似, 其主要原因被认为与创伤导致的自身免疫反应有关, 心肌、心包的损伤可以诱导抗心肌、心包的抗体产生, 而流入心包腔内的血液也可以诱发强烈的免疫反应。这种心包炎主要的特征为发热(38~40℃)以及心前区疼痛, 通常发生于损伤后数天到数月内, 可以产生血性或非血性的渗出液, 少数患者可以出现心脏压塞症状, 甚至发生左下肺压迫性肺不张, 还有少数患者可以出现缩窄性的心包炎, 这通常与心包腔内积血有关。心脏彩超在创伤后心包炎的诊断上具有重要价值, 它不仅能够判断心包积液量、心包有无增厚和粘连, 还可以判断有无心脏压塞以及压塞程度, 当然, 心脏压塞主要依据患者的临床表现作出判断。

本例结果提示, 胸部外伤患者, 即使是钝挫伤, 在出现心包积液特别是原因不明拟抗结核治疗时, 应考虑到创伤后心包炎导致延迟性心包积液可能。

[收稿日期] 2006-02-03

[修回日期] 2006-05-20

[本文编辑] 贾泽军

[作者简介] 丁 茹, 硕士生. E-mail: drdr1@163.com