

## · 临床经验 ·

## 心包炎 11 例误诊分析

许卫君, 缪婷婷, 王 娟, 郑大东

**【摘要】 目的** 探索心包炎的临床特点及误诊原因, 以提高诊断率。**方法** 对我院 2009 年 1 月至 2012 年 1 月误诊的 11 例心包炎临床资料进行回顾性分析。**结果** 本组 11 例, 分别被误诊为风湿性心脏病二尖瓣狭窄 2 例、肝硬化腹水 4 例、原发性扩张性心肌病 2 例、冠心病心绞痛 2 例、肺炎并发心衰 1 例。**结论** 心包炎目前误诊率仍较高, 临床医生采集病史要全面、查体要仔细、对可疑病例及时做相应检查。

**【关键词】** 心包炎; 缩窄性; 误诊

**【中图分类号】** R542.11 **【文献标志码】** B **【文章编号】** 1672-271X(2012)03-0251-02

心包炎是发生在心包膜脏层和壁层的炎症性改变, 它也可以是其他疾病在心脏的部分表现或并发症, 误诊现象较多。本文收集我院 2008 年 1 月至 2011 年 1 月误诊的病例 11 例, 现分析报告如下, 以期从中吸取教训, 提高心包炎的诊断水平。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 本组 11 例, 男 6 例, 女 5 例; 年龄 18~68 岁, 平均 51.5 岁, 病程 2 个月至 6 年。

**1.2 临床表现** 咳嗽、咳痰 7 例, 发热、心慌 3 例, 胸痛 8 例、上腹痛 7 例; 体征: 颈静脉怒张 7 例、肝肿大 5 例、奇脉 4 例、心界扩大 5 例, 腹水征 3 例。

**1.3 医技检查** 超声心动图检查示心前区液性暗区 6 例, 心电图示低电压 5 例, ST 段抬高 3 例。

**1.4 误诊情况** 其中 2 例被误诊为冠心病心绞痛, 4 例被误诊为肝硬化腹水, 2 例被误诊为原发性扩张性心肌病, 1 例被误诊为肺炎并发心衰, 有 2 例被误诊为风湿性心脏病二尖瓣狭窄。

## 2 讨论

**2.1 误诊原因分析** ①对已出现的心血管体征, 心包填塞征未予重视, 片面地将腹水、肝大诊断为肝硬化, 忽略了心包疾病所引起的静脉压增高, 如颈静脉怒张、奇脉、脉压小等体征。本组 1 例, 因腹胀、食欲减退、浮肿伴心慌入院以肝硬化治疗, 症状无明显改善。仔细检查发现除有腹水体征外, 还有颈静脉怒

张、奇脉、心尖搏动减弱, 经超声心动图 (UCG) 检查心前区有液性暗区, 从心包中抽出血性液体, 并查到抗酸杆菌, 确诊为慢性缩窄性心包炎, 给予抗痨治疗等对症处理后症状明显改善。②对表现不典型的心包炎认识不足。本组有 1 例, 因发热、咳嗽、肺部听诊有湿性啰音, 无心尖搏动减弱、心音遥远的表现, 被误诊为肺炎并心衰。急性化脓性心包炎容易形成粘连, 脓液可积于后心包腔中、心包腔虽有大量积液, 但心尖仍搏动于表面, 显示出清楚的搏动和正常的心音强度, 常因此忽略了心包炎的诊断。③片面地认为心脏大、心音弱、心功能不全就是扩张性心肌病, 未注意到心脏受压的特殊表现, 如心尖搏动减弱或消失, 但能弥散性搏动, 搏动点位于心浊音界内侧, 心电图 (ECG) 虽有低电压、ST-T 改变, 但无 Q-T 间期延长。本组 1 例, 因心慌、气短、浮肿、肝脏肿大、心脏扩大被误诊为扩张性心肌病, 治疗效果不佳。后经 UCG 发现心前区有液性暗区, ECG 示低电压、胸片示右上肺浸润性肺结核, 给予抗痨治疗后积液消失。④鉴别诊断上存在片面性, 先入为主, 缺乏整体全面分析。本组 1 例, 因急性上呼吸道感染后, 心前区出现剧烈疼痛, ECG 有 ST 段抬高表现, 以心绞痛治疗, 疼痛不能缓解, 再次体检发现心前区有心包摩擦音, 而 ST 段系弓背向下的抬高, 以急性非特异性心包炎治疗后症状缓解, 血清心肌酶谱亦无异常改变<sup>[1]</sup>。⑤对心脏的各种杂音不能很好分辨, 片面地将心尖区舒张期杂音误诊为风心病二尖瓣狭窄, 予以手术治疗, 术中发现胸膜增厚、心包增厚、心脏不大, 做心包部分切除, 术后杂音消失。本例由于房室环钙化压迫二尖瓣, 造成缩窄产生酷似风心病二尖瓣狭窄的杂音而致误诊。

**2.2 诊治体会** ①临床医生不但要熟悉心包炎的

**作者简介:** 许卫君 (1973-), 男, 江苏东台人, 医学硕士, 主治医师, 从事老年病研究工作

**作者单位:** 210002 江苏南京, 南京军区南京总医院干部保健科

**通讯作者:** 郑大东, E-mail: 1895108389@163.com

常见症状、体征,亦要了解不典型心包炎的临床表现。②对心脏的各种杂音应有正确的认识、做好鉴别诊断,查体要仔细。对本病有诊断价值的体征,认症要准确,如颈静脉怒张、心脏搏动不明显、心包叩击音、奇脉、心包摩擦音等。③不能忽视对心包积液的检查,其对病因诊断很有价值<sup>[2]</sup>。④详细询问病史,凡病史中有急性心包炎或有过肺部结核感染史,特别是胸膜炎病史,或有过严重的胸部外伤病史者,切要警惕慢性缩窄性心包炎之可能,缩窄性心包炎能否得到有效的治疗,很大程度上取决于及时、准确的诊断<sup>[3]</sup>。一旦诊断明确,主张尽早行心包切除术,病程越长,手术效果越差<sup>[4]</sup>。⑤对可疑病例应及时 UCG 检查,国内有报道<sup>[5]</sup> UCG 诊断缩窄性心包炎的符合率 51%~73%,且费用低廉、重复性好,结合 CT、MRI 可明显提高诊断阳性率<sup>[6]</sup>。

### 【参考文献】

- [1] Ha JW, Ommen SR, Tajik AJ, et al. Differentiation of constrictive

pericarditis from restrictive cardiomyopathy using mitral annular velocity by tissue Doppler echocardiography [J]. AM J Cardiol, 2004, 94(3): 316-319.

- [2] Levy PY, Fournier PE, Charrel R, et al. Molecular analysis of pericardial fluid: a 7-year experience [J]. Eur Heart J, 2006, 27(16): 1942-1946.
- [3] Marshall A, Ring N, Lewis T. Constrictive pericarditis: lessons from the past five year experience in the South West cardiothoracic center [J]. Clin Med, 2006, 6(6): 592-597.
- [4] Yetkin U, Kestelli M, Ergunes K, et al. Recent surgical experience in chronic constrictive pericarditis [J]. Tex Heart Inst J, 2003, 30(1): 27-30.
- [5] 韦育林, 李楚强, 谷小鸣. 缩窄性心包炎的临床和超声心动图表现 [J]. 广东医学, 2002, 23(10): 1065-1066.
- [6] 冯新恒, 李昭屏, 李卫虹, 等. 缩窄性心包炎的临床及超声心动图特征 [J]. 北京大学学报: 医学版, 2007, 39(6): 642-644.

(收稿日期: 2012-03-20)

(本文编辑: 张仲书)

(上接第 221 页)

### 【参考文献】

- [1] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2007 年修订版) [J]. 中华内科杂志, 2007, 46(3): 254-261.
- [2] Rabe KF, Hurd S, Anzueto A, et al. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease: GOLD executive summary [J]. Am J Respir Care Med, 2007, 176(6): 532-555.
- [3] GOLD Executive Committee. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease (Updated 2009). www. Goldcopd. com.
- [4] 沈亚伟, 王波, 郝建. 全反式维甲酸对肺气肿大鼠氧化应激的影响 [J]. 临床肺科杂志, 2011, 16(4): 506-508.
- [5] Celli BR. Update on the Management of COPD [J]. Chest, 2008, 133(6): 1451-1462.
- [6] 晁晖, 唐广林, 万毅新. 黄芩苷通过调节  $\gamma$  干扰防治大鼠慢性阻塞性肺疾病 [J]. 国际呼吸杂志, 2012, 32(1): 18-21.
- [7] 曾小康, 徐建林, 汪伟民. 木瓜蛋白酶和胰蛋白酶所致大鼠肺模

型的差异及对比 [J]. 国际呼吸杂志, 2011, 31(7): 1318-1322.

- [8] Parent F, Maitre S, Meyer G, et al. Diagnostic value of D-dimer in patients with suspected pulmonary disease: results from a multicentre outcome study [J]. Thromb Res, 2007, 120(2): 195-200.
- [9] 文红, 高怡, 安嘉颖, 等. 中重度慢性阻塞性肺疾病患者无氧阈和高强度肺康复运动方案的比较 [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2008, 31(8): 571-576.
- [10] Holverda S, Bogaard HJ, Groepenhoff H, et al. Cardiopulmonary exercise test characteristics in patients with chronic obstructive pulmonary disease and associated pulmonary hypertension [J]. Respiration, 2008, 76(2): 160-167.
- [11] 向永红, 苏晓丽, 胡成平, 等. 慢性间断性低氧大鼠氧化应激相关途径及抗氧化剂干预效果分析 [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2010, 33(12): 912-916.
- [12] 楼标雷, 修清玉. 慢性阻塞性肺疾病中的氧化应激 [J]. 东南国防医药, 2007, 9(3): 237-240.

(收稿日期: 2011-10-11; 修回日期: 2012-03-05)

(本文编辑: 张仲书; 英文编辑: 王建东)