

非感染性血性心包积液 11 例临床分析

罗恒

(广西百色市田林县人民医院心血管内科, 广西 田林 533300 E-mail:18077671518@163.com)

摘 要: **目的** 探讨非感染性血性心包积液的病因和临床特点,以提高对该病的认识。**方法** 回顾性分析我院 2006 年 1 月—2014 年 6 月收住院治疗的 11 例非感染性血性心包积液病例的临床资料。全部病例行心脏 B 超检查,心包穿刺细胞学检查及治疗,部分病例行胸部 CT 检查;确诊后 9 例在我院行保守治疗。对其病因、诊断、治疗和转归进行总结分析。**结果** 症状体征:全部病例出现胸痛或不适、心悸、气促,活动后加剧;有逐渐加重的心包填塞症状。病因:肿瘤 8 例,转移癌为主;自发性血性心包积液、冠状动脉支架植入术后、尿毒症血液透析后各 1 例。**疗效:**肿瘤患者大多数一年内死亡;其他病例治疗效果好。**结论** 超声心动图检查均可检出血性心包积液。非感染性血性心包积液的病因呈多样性,目前以肿瘤、尿毒症、自发性和急性冠脉综合征介入治疗后见于临床;特别是肿瘤,出现转移性心包炎时已经是中晚期,病死率高,且临床无特异性表现,应以病理诊断为依据,临床上需提高警惕。

关键词: 心包积液;肿瘤;尿毒症;冠状动脉支架植入

中图分类号: R542.12

文献标识码: B

文章编号: 1001-5817(2017)05-0384-03

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2017.05.012

血性心包积液为临床急症,最常见的原因是结核和肿瘤^[1]。血性心包积液近年来报道较多,而非感染性血性心包积液却显现出病因的多样性,以肿瘤、尿毒症、自发性和急性冠脉综合征介入治疗后见于临床。随着医学科学技术的提高和普及,社会保障的进步,更多的病人被发现,许多病因被明确。现收集我院 2006 年 1 月—2014 年 6 月非感染性血性心包积液病例 11 例进行分析,以提高临床医生对该疾病的警惕性。

1 资料和方法

1.1 一般资料 收集我院 2006 年 1 月—2014 年 6 月收住院治疗的非感染性血性心包积液病例,共收集到 11 例患者,其中男 8 例,女 3 例;年龄 16~70 岁,平均年龄 46 岁。病程最短 7 d,最长 1 年。所有患者均接受 B 超、常规血生化检查,4 例行胸部 CT 检查。

1.2 入选条件 ①影像学(B 超、CT)证实心包积液;心包穿刺抽出血性心包液;②排除结核、细菌、病毒等感染因素;③排除合并血液性疾病(如血小板减少症、弥漫性血管内凝血);④无明确外伤史。

1.3 诊断

1.3.1 临床症状体征 全部病例出现胸痛或不适、心悸、气促,活动后加剧。6 例肺癌患者伴有咳嗽、咳痰、恶病质和体重下降现象。乳腺癌转移性血性心包积液病例,心包填塞症状前半年出现逐渐加重的乳房胀痛,活动欠佳并压痛的乳房肿块,月经紊乱。其余病例表现为逐渐加重的心包填塞症状。

1.3.2 影像学、实验室和心包穿刺等检查 所有病例均进行心脏 B 超检查,提示大量心包积液。伴有呼吸道症状的 6 例患者中 4 例行胸部 CT 检查;CT 检查均提示心包积液和少量胸腔积液,3 例提示肺部占位性

病变、纵隔淋巴结肿大,1 例提示炎症性改变,另 2 例放弃 CT 检查。血生化检查提示所有病例均有血红蛋白下降,下降最低值为 85 g/L(尿毒症并血性心包积液患者)。全部病例抽出血性心包积液,最少抽液次数为 1 次,最多抽液次数为 6 次,除 1 例为漏出液(自发性血性心包积液患者),其余均为渗出液。所有心包积液进行细胞学检查,最终 8 例查出肿瘤细胞,3 例未找到癌细胞。

1.4 治疗

1.4.1 药物治疗 确诊后根据患者情况分别进行治疗处理:①肺癌转移患者中 2 例转上级医院治疗;4 例在我院化疗使用 CAV 方案(环磷酰胺、阿霉素、长春新碱),2 例因并发症终止治疗;另 2 例完成 1 个疗程后放弃继续化疗而服用中草药。②乳腺癌转移患者给予 CEF 方案(环磷酰胺 500 mg/m² + 表阿霉素 50 mg/m² + 5-氟尿嘧啶 500 mg/m²)治疗 6 个疗程,同时服用中药调理。③恶性间皮瘤患者放弃住院治疗,回家自行服用中草药。④3 例非肿瘤患者:1 例不稳定型心绞痛患者和 1 例自发性血性心包积液患者,抽液后给予地塞米松 10 mg 口服,每天 3 次,用 3 d,并给予小量利尿剂;1 例尿毒症患者抽液并增加血液透析次数,没有加用药物治疗。

1.4.2 心包穿刺 术前超声心动图定位、测量深度;病人取半卧位,以剑突下与左肋相交的夹角处为穿刺点,常规皮肤消毒、铺巾,普鲁卡因局局部麻醉,持穿刺针进行穿刺;当刺入心包腔时,感到阻力突然消失并有心脏的搏动感时,立即固定针头、抽液,留取标本送检。抽液完毕,拔出穿刺针,局部盖纱布并固定。

1.4.3 其他 癌症患者建议增加放疗、中药调理、免

疫调节以及可能的手术治疗。

1.5 研究方法 采用回顾性分析方法,分析血性心包积液原因、临床表现、诊断方法、治疗及预后。

2 结果

2.1 血性心包积液检出及病因 入选 11 例患者中 8 例为肿瘤;其中 6 例为男性肺癌转移患者,年龄 32~70 岁;1 例为女性乳腺癌转移患者,年龄 45 岁;另 1 例为女性原发性恶性间皮细胞瘤患者,年龄 54 岁。另 3 例分别为:自发性血性心包积液 1 例,男性,16 岁;1 例为不稳定型心绞痛,经股动脉穿刺冠状动脉支架植入术后 20 d,男性,46 岁;另 1 例为尿毒症血液透析 3 个月,女性,57 岁。

2.2 转归及预后 自发现血性心包积液并确诊为肺癌心包转移后,6 例患者均在 1 年内死亡(其中 2 例转上级医院行化疗+放疗);乳腺癌转移患者 8 年后因心功能衰竭死亡;原发性心包恶性间皮瘤患者因多脏器衰竭 4 个月后死亡。尿毒症患者抽液 2 次,并增加血液透析次数后,胸痛、心悸、气促消失,心包积液逐渐吸收。不稳定心绞痛患者和自发性血性心包积液患者抽液 1 次后,心包填塞症状消失,积液吸收迅速,分别于 10 d 和 12 d 后出院,随访 2 年无异常现象。

2.3 并发症 肿瘤患者住院化疗期间全部出现恶心、呕吐、食欲降低、毛发脱落现象,2 例合并出现极度疲劳和手足麻木,终止化疗。心包穿刺以心律失常为并发症,出现室早、阵发性室速和室上速,但都能完成操作。

3 讨论

非感染性血性心包积液多由肿瘤引起,且多为继发性,全身各部位的肿瘤都可以转移而来,但一般以肺癌转移多见,女性以乳腺癌转移多见;原发性肿瘤少见,以间皮细胞瘤,其次为肉瘤多见^[2-3]。转移性心包炎绝大多数有原发病灶的表现,能更好地提示我们对血性心包积液患者多考虑恶性心包炎的可能;但值得注意的是,有少数肺癌患者先有心脏填塞症状,1 个多月后才出现肺部的征象^[2]。原发性心包恶性间皮瘤发病率低,且临床上无特异性表现,胸部 X 线及 CT 显示心脏增大,心脏 B 超提示心包积液,与其它原因引起的血性心包积液大多雷同;超声心动图对诊断心脏占位性病变有一定的价值^[4],病因诊断靠病理学检查^[5]。尿毒症性心包炎是尿毒症代谢产物累及多脏器的病变表现之一,发生率可高达 25%~40%^[6],本文只分析 1 例,这与我院血液透析起步较晚有关。发病机制目前多认为与毒物积聚、容量负荷过重和体内异常代谢对血管壁造成损害有关;由于尿毒症患者血小板数量减少,且往往出现功能障碍、纤溶活性降低,因此可出现心包腔出血的倾向;血液透析能有效地减轻尿毒症代

谢产物的积聚,加速心包积液的吸收,临床治愈率为 77.1%左右^[6]。心脏损害后综合征,是心肌或心包受到损害后发生心包炎症,同时与机体对损坏心肌产生自身免疫反应有关。症状常常在损伤后 2 周或数月后出现^[7],不稳定型心绞痛经股动脉穿刺冠状动脉支架植入术后心包炎,应归属此类^[8]。自发性血性心包积液近年内鲜有报道,本病可能是局部血管损伤所致,无恶病质,治疗效果好。

本文观察的病例中,有几个值得注意的特点:一是恶性血性心包积液患者,抽放积液后,心包内液体会再快速生成,而且液体生成速度加快;而非恶性心包积液放液后很快吸收消失,大多数血性心包积液可经内科疗法治愈,心包穿刺抽液不仅可明确诊断,而且是治疗的重要措施,特别是年龄偏小的患者内科治疗效果更好^[9]。二是反复出现的血性心包积液,要多次抽液送检,提高确诊率;积液细胞沉淀中找到恶性细胞或在腔膜活检组织中观察到恶性肿瘤的病理改变是病因诊断的“金标准”,但仍有 10%的病人未能明确病因^[10],因此,反复抽液送检非常必要,本文的 8 例恶性肿瘤患者,经多次抽液送检(3 至 6 次)才找到肿瘤细胞。三是病因的多样性,自发性和冠状动脉支架植入术都是血性心包积液以往罕见的病因;最新报道显示^[11]:血性心包积液的病因分布更为多样性,而且年龄、性别的病因分布比较,差异无统计学意义;特别是非特异血性心包积液并不少见。四是就肿瘤而言出现转移性心包炎时,已是疾病的中晚期。五是对于就诊的血性心包积液患者,要拓宽诊断思路,才能尽快查出原因^[12];对中晚期的癌症患者,要有耐心和信心说服他们接受手术、化疗、放疗和中医药调理等综合治疗措施,不能存侥幸心理服用疗效尚未明确的民间中草药偏方。

综上所述,血性心包积液病因多样,且主要临床表现缺乏特异性^[13]。本文提示,恶性肿瘤是常见病因;近年来基层医院逐步开展血液透析、心脏介入治疗等技术,都有可能引起血性心包积液,临床上应引起重视。

参考文献:

- [1] 沙悦,孟婵,曾学军.第 366 例——胸闷、胸痛、血性心包积液[J].中华内科杂志,2008,47(9):789-790.
- [2] 黄烈城.胸痛、休克、血性心包积液[J].中国社区医师,2011,21(38):19-20.
- [3] 胡雅琼,吕军华,刘四君.40 例血性心包积液的细胞遗传学分析[J].赣南医学院学报,2012,32(4):584.
- [4] 钟清.超声心动图对诊断心脏占位性病变的临床价值[J].右江民族医学院学报,2014,36(1):59-60.

2015,23(2):435-440.

[3] 黎骋. 乳腺原发性弥漫性大 B 细胞淋巴瘤临床病理观察[J]. 中国医学创新,2014,11(3):54-56.

[4] Huang Y, Wang L, Fan L, et al. Primary Breast Diffuse Large B Cell Lymphoma: Summarization of 12 Cases[J]. Journal of Experimental Hematology, 2016, 24(2): 452-456.

[5] 林丽, 陆滢, 刘旭辉, 等. 原发乳腺弥漫大 B 细胞淋巴瘤 13 例临床分析[J]. Modern Practical Medicine, 2016, 28(12): 1558-1559.

[6] 白信花, 郝彦勇, 武艳, 等. 原发性乳腺弥漫大 B 细胞性淋巴瘤临床病理分析[J]. 吉林医学, 2016, 37(10): 2488-2489.

[7] 刘银华, 王素芬, 徐洪海, 等. 原发性乳腺弥漫性大 B 细胞淋巴瘤 7 例临床病理及预后分析[J]. 临床与实验病理学杂志, 2015, 31(5): 518-522.

[8] 刘小五, 李楠, 卞建军. 原发性乳腺弥漫性大 B 细胞淋巴瘤 13 例临床分析[J]. 临床肿瘤学杂志, 2016, 21(4): 361-364.

[9] Abbondanzo SL, Seidman JD, Lefkowitz M, et al. Primary

diffuse large B-cell lymphoma of the breast. A clinicopathologic study of 31 cases[J]. Pathol Res Pract, 1996, 192(1): 37-43.

[10] Lokesh KN, Sathyanarayanan V, Lakshmaiah KC, et al. Primary breast diffuse large B cell lymphoma—report of 6 cases from South India with review of literature[J]. Indian J Surg Oncol, 2013, 4(4): 368-373.

[11] Hosein PJ, Maragulia JC, Salzb erg MP, et al. A multicentre study of primary breast diffuse large B-cell lymphoma in the rituximab era[J]. Br J Haematol, 2014, 165(3): 358-363.

[12] Surov A, Holzhausen HJ, Wienke A, et al. Primary and secondary breast lymphoma: prevalence, clinical signs and radiological features[J]. Br J Radiol, 2012, 85(1014): e195-205.

[13] 韦羽娟. 超声弹性成像在乳腺体检中的应用价值研究[J]. 右江民族医学院学报, 2016, 38(3): 300-301.

[14] 丁华野. 乳腺病理诊断和鉴别诊断[J]. 医学信息, 2014, 21(3): 270-272.

收稿日期:2017-07-11;修回日期:2017-10-16

(上接第 385 页)

[5] 任刚, 于国, 晋薇, 等. 原发性心包恶性间皮瘤的临床病理和免疫组化分析[J]. 解放军医学杂志, 2007, 32(8): 853-855.

[6] 李荣华. 尿毒症性心包炎临床诊治探究[J]. 吉林医学, 2012, 33(12): 2612.

[7] 肖军, 邓帆. 心肌梗死后综合征 1 例[J]. 保健医学研究与实践, 2007, 4(3): 95-96.

[8] 邓改芬, 靳之英, 朱天刚. 多因素心包积液患者的临床特点分析[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2017, 19(2): 160-162.

[9] 王创畅, 吴伟, 魏伟超. 症状性大量心包积液的病因和诊

疗及预后研究进展[J]. 中国全科医学, 2016, 19(35): 4403-4407.

[10] 胡成平. 2014 恶性胸腔积液诊断和治疗专家共识要点解读[J]. 中国实用内科杂志, 2014, 34(8): 765-766.

[11] 张天龙, 訾杰, 申芳芳, 等. 血性心包积液病因分析[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2015, 7(1): 111-112.

[12] 齐国先. 心包积液临床诊治思路[J]. 中国实用内科杂志, 2012, 32(7): 519-521.

[13] 智昱, 王慧峰, 季青, 等. 心包积液 237 例病因分析[J]. 山西医药杂志, 2016, 45(15): 1807-1808.

收稿日期:2017-09-01;修回日期:2017-10-16