

# 心包膜病

李應紹博士

## (1)急性心包膜炎

- 原因= a)原因不明(最常見)
- b)感染性心包膜炎(病毒常見(之前常有感冒症狀)，細菌，黴菌，結核病等)
- c)新陳代謝病(尿毒心包膜炎，甲狀腺不全)
- d)腫瘤心包膜病
- e)血管炎/膠原病引起心包膜病(免疫引起血管炎如類風濕關節炎，紅斑性狼瘡)
- f)心肌梗塞併心包膜炎(通常是大梗塞，有肋膜炎胸痛，**pericardial rub** 心雜音等)
- g)創傷性心包膜病

- **症狀**=常見於上呼吸道或腸胃症候一至三週後
- 胸痛會因吸氣，咳嗽，平躺(病人坐立時緩解)及活動時加劇。壓痛，氣喘，吞咽困難
- 發燒，發冷，虛弱，焦慮
- “pericardial rub”心雜音，肋膜積水(pleural effusion)
- **心電圖**：第一期=擴散的J點ST波上升及PR段下降  
第二期=回復至原點  
第三期=T波倒置  
第四期=回復至心包膜炎前
- Acute-phase reactants 上升(leukocytosis, ESR,CRP)
- 心肌酶上升(CKMB, troponin)
- 治療 = 抗炎藥(NSAID)，類固醇, colchicine，免疫抑制(azathioprine)，球蛋白

## (2) 心包膜積水

- 原因 = 心包膜發炎或刺激如腫瘤，結核病，脂肪心包膜炎，粘液水腫，血管炎/膠原病，尿毒心包膜炎等
- **Transudate** 或 **exudate**. 大心包膜積水常見於心外膜靜脈或淋巴阻塞
- “**Ewart** 徵象” = 左肩與脊椎間濁音及支氣管呼吸音(若甚大心包膜積水)
- **X光** = “**water bottle**” 影像
- 治療 = 心包穿刺術，心包引流

### (3) 心填塞

- 任何心包膜病皆可引起 → 壓迫心臟
- 症狀 = 胸部不適，呼吸快，氣喘，意識改變，虛弱，心音不清楚，低血壓
- Ewart 徵象
- kussmaul 徵象(=吸氣時頸靜脈膨脹)
- Beck's triad = 低血壓，心音不清，高頸靜脈壓

- 低心輸出量 → 氣促，休克，盜汗，發紺
- 奇脈(pulsus paradoxus) = 吸氣時收縮血壓下降  
(大於10mmHg)
- 心電圖：低電位  
心電圖交替(electrical alternation) =  
QRS 忽大忽小，心填塞特徵
- 治療 = 無心填塞風險：NSAID，colchicine，  
steroid，若無效 → 心包穿刺術  
有心填塞風險：心包穿刺術或外科引流。  
強心劑

## 若有下列症狀應懷疑有心填塞： -

- 不明原因之休克或靜脈壓上升
- 不明原因之低或下降血壓
- 奇脈，心電圖交替
- 不明原因之快心跳，氣喘，快呼吸
- 最近發生或同時發生心包膜炎及不明原因之“心臟(影像)擴大”
- 心房及心室舒張壓均衡

## (4) 狹縮心包膜炎 (**constrictive pericarditis**)

=心包膜炎併心包膜粘連，纖維化，鈣化

- 原因 = 之前心包膜炎如：原因不明(大部分)，感染，腫瘤，尿毒，血管炎/膠原病，心肌梗塞併心包膜炎，創傷，藥物 (procainamide, methysergide, hydralazine)

病生理機轉：壓迫心舒張 → 心舒張壓升高及  
均衡(equilibration) → 右心衰竭，  
低心輸出量

- 胸部X光 = 心包膜鈣化
- 心導管檢查 = 1. 心舒張壓均衡  
2. 左及右心室舒張壓如“平方根”或“dip-plateau”形狀。右心室波y descent 大於 x descent
- 症狀 = 相似右心臟衰竭症狀如下肢水腫，腹水，氣喘，虛弱，端坐呼吸等
- 治療 = 抗炎藥，外科切除心包膜



## (5) 積水-狹縮心包膜炎 (*effusion-constrictive pericarditis*)

=心包膜積水/填塞及狹縮

- 原因 = 原因不明(最常見)
  - 腫瘤
  - 放射線
  - 結核病