# 个案与短篇

文章编号:1000-5404(2006)18-封2-01

## 闭合伤所致心包破裂8例报告

赵仁贵[1],江跃全[2],陶永忠[1],吕　兵[1],钟　斌[1]　([1]重庆市涪陵中心医院胸心外科,重庆 408000;[2]重庆医科大学附属第二医院胸心外科,重庆 400010)

胸部闭合性损伤导致心包破裂,在临床上十分少见,我科从1992年至2005年10月共收治8例,现报告如下。

### 1　临床资料

本组男性7例,女性1例,年龄16~45岁,受伤至就诊时间5 h至10 d。致伤原因:摩托车撞击伤4例,坠落伤3例,车祸伤1例。确诊时间:在8 h内确诊2例;8~48 h内确诊4例;48~72 h内确诊1例;10 d确诊1例。术前3例明确诊断,5例手术中确诊。合并伤:伴发肋骨骨折4例,血胸8例,气胸4例,四肢骨折2例,头面伤5例,肝脾破裂及膈肌损伤各1例。心肌损伤3例。临床表现:全部病例均有胸痛,呼吸、脉搏增快,4例轻至中度休克,3例有心包摩擦音,并随体位改变而减弱或消失,无心脏压塞三联征。

X线胸片示:4例同侧胸腔中量积液,4例大量积液伴积气。超声心动图:8例心包腔有少量积液。CT:8例均见心包腔少量积血并伤侧胸腔中-大量积液,其中4例伴有心包腔积气。心电图显示:8例均有心动过速,4例S-T抬高,T波低平。

手术发现:心包破裂:右侧3例,左侧5例;长5~8 cm纵行裂口,位于隔神经后方1 cm左右,心包破裂侧胸腔内积血在1 000~2 500 ml,心包腔积血量50~100 ml。1例心包裂口长达膈面而使右心疝出心包外。手术冲洗心包腔、心疝回复、心包修补,于心底部留一小口或另切一小口引流。

### 2　结果

全组病例术后恢复顺利,均治愈出院。

### 3　讨论

#### 3.1　胸部闭合性损伤导致心包破裂的致伤力学因素与破裂形成机制

前、侧胸壁突然的减力伤或对冲伤是导致心包破裂的主要始动因素。在本组中,全部患者在受伤过程中能清楚地提供减速伤或对冲伤的受伤过程,如坠落、车祸及撞击伤等躯体受到骤然的减力作用;由于运动的惯性作用,心脏继续向左或右侧运动,突然减力的心包与质量大于它若干倍的心脏在瞬间发生对撞,巨大的冲击力撞击一侧缺乏保护的心包壁上,当冲击力超过了缺乏保护的心包壁的承受能力时,则心包就会发生破裂。心包最游离且缺乏保护处,则是造成破裂的致伤区。在解剖上,双侧心包稍靠前方有隔神经,而其后方是大片游离区,从本组8例心包破裂看,均发生在左或右侧的隔神经后方,且左侧高于右侧,与国外文献[1]报道一致。

#### 3.2　诊断

闭合性心包破裂多发生于胸部闭合性损伤,且常伴有多发伤如颅脑损伤、四肢骨折、腹腔脏器损伤等,这些合并伤可能导致心包破裂的漏诊,尤其是伴有一侧肋骨骨折与血气胸者,常因已有的诊断足以解释胸腔积血、积气的原因时,掩盖了心包破裂的表现而漏诊或误诊。据文献报道,在闭合性心包破裂的临床表现中可以从无症状的损伤到立即发生致命性的心脏破裂。本组术前漏诊率为62.5%(5/8)。

总结本组病例,我们的体会是:①凡遇有胸部闭合性损伤患者在受伤过程中有减速伤、对冲伤史;有心包摩擦音体征;X线、B超、CT检查发现有胸腔和心包腔积液、积气(双腔积液积气征),应当怀疑心包破裂的诊断。如果伴有心脏左移或右移而非一侧高压气胸或积液所致时,更应警惕心包破裂和心疝的可能。②有外伤史,但不伴有胸壁或其他部位的确切损伤,临床检查有心包摩擦音或双腔积液征,而无其他原因可解释的中量以上血胸,同时伴有休克者,心包破裂的诊断应首先考虑。文献[2]报道有1/3的心脏损伤患者缺乏体表或胸部损伤的证据。本组中有2例患者被摩托车撞伤,体表无任何损伤痕迹,手术证实为心包破裂。③巨大的心包破裂,可以致心脏部分或完全脱出和扭转,形成心疝,导致低心排综合征。文献报道大多数心疝临床症状轻微,尤其是心包疝,急性期一过则是大量心包渗出表现[3],因此,更具隐袭性,给术前诊断造成困难。有文献报道心疝可发生在伤后数日或数月,最长发生在伤后半年。心包破裂一旦明确诊断应及时手术,手术较安全且效果好。如不手术修补或漏诊,易发生心包疝,发生心包疝易造成猝死。本组1例心包疝是因为胸腔积液剖胸探查发现。

**关键词**:闭合伤;心包破裂
**中图法分类号**:R654.2　　**文献标识码**:B

### 参考文献:

[1] FULDA G, BRATHWAITE C E, RODRIGUEZ A, *et al*. Blunt traumatic rupture of the heart and pericardium: a ten-year experience (1979-1989)[J]. J Trauma, 1991, 31(2): 167-172.

[2] MAY A K, PATTERSON M A, RUE L W 3rd., *et al*. Combined blunt cardiac and pericardial rupture: review of the literature and report of a new diagnostic algorithm[J]. Am Surg, 1999, 65(6): 568-574.

[3] VERKROOST M W, HENSENS A G. Isolated pericardial rupture with left-sided haematothorax after blunt chest trauma[J]. Eur J Cardiothorac Surg, 1998, 14(5): 517-519.

(编辑　张大春)

作者简介:赵仁贵(1955-),男,四川省射洪县人,副主任医师,副教授,主要从事胸心外科临床方面的研究,发表论文10余篇。电话:(023)72230624,E-mail: flylh7773@sina.com

收稿日期:2006-04-08;修回日期:2006-08-31