维普资讯 http://www.cqvip.com

重庆医科大学学报 1993年第18卷第2期

(11)
132-133

超声心动图在小儿心包炎诊治中的临床价值

儿童医院内科 熊 丰 李仕章 钱永如 R725.4

提 要 本文报告了超声心动图(UCG)对95例小儿心包炎的诊断及对预后的追踪观察。提示UCG不仅能准确的诊断心包炎（诊断符合率100%），同时能提供心包积液内纤维性物的渗出及心包膜改变情况。强调UCG诊断的可靠性和对临床治疗的指导性

关键词 超声心动图；心包炎 儿童，诊断，治疗
中图分类号 R540.45，R725.4

小儿心包炎是儿科常见的疾病，急性期多为内科治疗，对纤维渗出物多的病儿，若不及早行外科引流分离术就会出现心包缩窄。B/M型超声心动图（UCG）不仅能准确的诊断心包炎，还能清楚地显示心包液内纤维物的渗出及心包膜改变情况。能提示预后、提供手术指征及部份地估计病因，对减少心包缩窄有重要价值。

临床资料

1985年1月—1991年12月在我院诊治及随访心包炎95例。男60例、女35例，年龄$6\frac{14}{30}$月—$13\frac{8}{12}$岁，病程2周—8月。化脓性36例、肺吸虫性22例、病毒性9例、结核性8例、风湿性3例、缩窄性17例。

临床表现多有心悸、气促、紫绀、颈静脉怒张，心界增大、心音遥远、肝脏肿大、下肢水肿、奇脉，部份病人脉压差缩小。性窄性心包炎病人腹胀、腹水及肝脏肿大明显，心界无扩大。X线检查：心脏扩大、心搏减弱、各弓弧消失，缩窄性心包炎则心脏无扩大，心缘僵直、不规则。心电图显示：ST—T改变或低电压，窦性心动过速。

仪器与方法 采用日本Aloka SSD-710，B/M超声诊断仪，5MHz探头探查。患儿取仰卧位或半卧位，行胸骨旁左室长轴切面，心尖四腔及剑下四腔等切面探查。

结 果

声象图显示化脓性、肺吸虫性及结核性心包炎左室后壁缩末心包腔内无回声区8-40mm不等，提示中-大量心包积液。病毒性及风湿性心包腔内无回声区4-12mm，提示小-中量积液。24例化脓性、10例肺吸虫性及4例结核性心包炎无回声区内见网状，片絮状及团状强回声，24例化脓性心包炎中的18例除上述变化外还可见细点状回声，可随体位改变而移动。病毒性及风湿性心包腔无回声区中未见有异常回声。缩窄性心包炎声象图显示心缘不规则、僵直，心尖上翘、左室后壁动度减弱，左房室沟处回声增强，5例左房扩大，4例右房扩大，2例双房扩大，心包膜3-5mm，7例心包腔内2-3mm无回声区并有网状强回声。

讨 论

自超声检查用于临床后，心包积液的确诊率明显提高。A型超声的诊断符合率为88.88%，M型超声为96.66%[1]。本文95例心包炎M+B型UCG检查均显示心包腔内无回声区或心包膜异常回声改变，并得到心

维普资讯 http://www.cqvip.com

包穿刺或心包剥离术的证实，诊断符合率为100%。故M+B型UCG可提高对心包积液诊断的准确性。

UCG能否提示心包积液的性质及病因目前未见报道。本文发现声象图显示心包腔无回声区内有异常强回声的24例化脓性心包炎中，有18例伴有细小点状回声，并随体位改变而移动；肺吸虫性和结核性却未见有点状回声出现，经过比较，$x^2=30.4594$，$P<0.005$，具有显著统计学意义。提示声像图出现细点状回声对诊断化脓性心包炎有一定帮助。可能的原因为：化脓性心包炎起病急，在短期内有大量蛋白、白细胞、纤维素渗出，伴大量细胞坏死，使心包液粘稠、聚集为点状物；肺吸虫性及结核性多起病隐匿，为亚急性过程，以纤维素渗出为主，伴纤维增生、酸性细胞或单核细胞渗出，而无细胞坏死[2]。另外12例化脓性心包炎声象图显示无回声区内未见有异常回声。该12例做UCG的时间为病程的2～10d，较有异常声象改变的短(8-24d)，有可能系细胞坏死尚未形成。我们认为：当声象图显示心包积液内有点状回声时，可以提示心包积液性质为化脓性可能，为临床诊断提供参考。

UCG在诊断心包炎上优于其它检查方法的还有一极为突出的特点，就是除可见心包积液及积液内沉淀物、纤维素性物外还能显示心包粘连和增厚情况。本文17例缩窄性心包炎多以腹胀、腹水、肝大诊断不明入院，其中5例临床诊断为肝硬化，UCG发现心包增厚、心缘不规则、心尖上翘，提示慢性缩窄性心包炎，及时明确了诊断，纠正了临床误诊。17例病人均做心包剥离术，9例心功能恢复正常，5例好转，3例心功能进一步减退死亡。在38例声像图显示心包积液内有异常渗出的病儿中，25例除病因治疗外，行单纯心包穿刺治疗，随访中有21例出现早期缩窄，4例恢复正常，另13例行切开引流分离术治疗，1例出现缩窄，12例恢复正常。经统计学处理，$x^2=23.6799$，$P<0.005$，有显著差异。我们认为凡超声显示心包积液内有较多网状、条絮状或团块状强回声者，提示有发生缩窄的可能，除病因治疗外，宜及早行心包切开引流术或心包剥离术以减少缩窄发生。超声检查、随访可为早期手术提供依据。

参考文献

[1] 邓蕾丽，等. 实用儿科临床杂志 1986，1(2)：25

[2] 梁翊常. 急性心包炎 实用儿科学 1985，424

(收稿日期1992-09-07)

CLINICAL VALUE OF ULTRASOUND CARDIOGRAPHY IN THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF PERICARDITIS IN CHILDREN

Xiong Fong, et al

Dept. of Medicine, The Children Hospital

Ninety-five cases of clinically diagnosed pericarditis in children were confirmed by ultrasound cardiography(UCG) and were followed-up to evaluste the prognosis. The results show that UCG is not only the most sensitive method for detecting pericardial fluid, but also able to identify the character of effussion and the thickness of pericardium. So UCG can provide valuable data of prognosis, possible etiology and indication for operation. We have significantly decreased the complication of pericadial constriction with early diagnosis and aggressive teratment

KEY WORDS Ultrasound cardiography; Pericarditis