维普资讯 http://www.cqvip.com

老年结核性心包炎3例报告

第一医院内科 范邦林 饶邦复

心包炎的病因较多，老年人血性心包积液以往常考虑心包癌症，随着老年人口增加，结核性心包炎亦非少见。两者的治疗和预后截然不同，鉴别甚为重要。现报道三例结核性血性心包炎如下：

例1，男，64岁，因心慌胸闷1月余，加重十天，超声心动图检查发现大量心包积液，于1984年11月5日入院，住院号125351。体检：T37℃，BP14.6/10.6kPa(110/80)。轻度气促，颈静脉怒张，肺无罗音；心界向两侧增大，心率100次/分，无杂音，肝肋下3cm，双下肢浮肿。实验室检查：白细胞5.1×10⁹/L，中性0.79，血沉15mm/h。心电图示窦性心动过速，低电压。胸片右侧肋膈角变钝，心影两侧扩大，心缘弓弧不清，心底部增宽。诊断性心包穿刺抽出血性液体15ml，送病理检查未发现癌细胞。B超肝、胆、脾未见占位性病变。入院后经链霉素每日1克，异菸肼每日0.3克治疗，症状减轻。12天后胸部断层摄片：右侧少量胸腔积液，心脏较前明显缩小。气管，左右枝气管及分支均显示，未见狭窄，3年半后随访，患者一般情况良好，复查超声心动图：心脏大小正常，心包轻度增厚，未见心包积液，心包钙化和心包缩窄。

例2，女，62岁，19年前发现心脏杂音，诊断风心病。10年来劳累后出现心累，气急，夜间能平卧，无浮肿。4月前气急加重，腹胀，下肢浮肿，关节无红肿疼痛，无低热盗汗。3天前因超声心动图检查发现心包积液，于1987年2月15日入院，住院号148817，体检T36.4℃，BP17.3/9.2kPa (130/70)，轻度气急，颈静脉充盈，左肺少许湿罗音。心界向两侧增大，心率98次/分，律齐，心尖区Ⅰ—Ⅱ级收缩期吹风样杂音，舒张期隆隆样杂音，肝肋下4cm，肝颈静脉逆流征阳性，双下肢轻度浮肿。实验室检查：白细胞8.6×10⁹/L，中性0.72，血沉29mm/h，心电图示低电压，阵发性房颤，超声心动图：风心病，二尖瓣双病变，大量心包积液，胸片心影向两侧扩大，以右室扩大为主，左缘四弓弧已不明显。B超肝、胆、脾未见异常。两次结核菌素试验阴性。两次抽出血性心包积液共100ml，送病理检查未发现癌细胞。入院后给予异菸肼每日0.4克口服，并用利尿剂，3天后发热伴咳嗽，大量脓痰，肺部罗音增多，给庆大霉素，唑啉头孢菌素钠治疗，肺部感染逐渐控制，发现心包填塞症状未见加重，加用链霉素每日0.75克及强地松每日20mg，症状逐渐控制，半月后复查超声心动图，心包积液较前明显减少，出现局限性心包增厚，住院86天，出院后继续抗结核治疗。随访11个月，患者一般情况良好。

例3，女，67岁，因胸闷，腹胀，夜间低热1月，于1987年5月26日入院，住院号151405。13天前夜间不能平卧，双下肢浮肿。体检：BP14.6/11.9kPa (110/90)，T37.3℃，颈静脉怒张。肺无干湿罗音，心界向两侧增大，心率80次/分，无杂音。肝剑下3cm，双下肢浮肿。实验室检查：白细胞6.6×10⁹/L，中性0.74，血沉71mm/h，胸片心影向两侧扩大，正常弓弧消失。B超肝、胆、脾未见异常。超声心动图大量心包积液。两次心包穿刺抽出血性液体275ml，送病理检查未发现癌细胞。入院后体温37°—38℃，结核菌素试验阴性，妇科检查盆腔及附件正常。经异菸肼，链霉素，利福平治疗，一周后体温正常，一般情况好转，一月后复查超声心动图心包积液已明显减少，胸片心影明显缩小，提示心包已有局限性粘连。住院55天，出院后

[8] Scriber BH, et al, J A M A 1970; 212: 457

[9] Hamilton RF, et al, Arch surg 1971; 101: 348

[10] 南京部队总医院外一科肠瘘组·中华外科杂志 1978; 16: 214

维普资讯 http://www.cqvip.com

1例46,XY/46,Xdic(Y)嵌合体型染色体报告

儿科医院 张 伟 陈永芬 郑惠莲

随着染色体各种分带技术的快速发展，对染色体数目及结构异常所引起的各种疾病，报道日益增多，我室发现一例46,XY/46,X dic（Y）嵌合体，非平衡易位病例，国内较少见报道。现报告如下：

病历摘要：

谢某，男，6岁，第2胎，因尿道下裂来我院作染色体检查。查体：面貌无特殊，身高0.90m，心肺（－），肝（－），生殖器：阴茎向下弯曲，背侧包皮"帽状"尿道开口于阴茎体与阴囊分界处，右侧阴囊内无睾丸，右腹股沟外环口可扪及一黄豆大小块状物。左侧睾丸已降入阴囊，患儿，智力尚可，性格脾气粗暴。

细胞遗传学检查：

取患儿外周血，常规72h培养，制片，用C，G带分带分析。共数100个细胞，C带分析首先发现两个（YY）染色体发生了非平衡易位即dic（Y），随后用G分带进一步处理后，经照相，剪贴分析5个细胞核型，结果为46,XY/46,X dic（Y）嵌合体型。见后图，患儿父母亲拒查染色体，家系无法调查。

继续抗痨治疗。

讨 论

心包炎的病因国内以结核性为多[1]。近年来非特异性心包炎，尿毒症性心包炎，心包癌症增多，结核，化脓性心包炎相对减少。金玉如[2]报道心包炎病因以恶性肿瘤为最多，结核次之。心包原发性肿瘤主要是间皮瘤，约2/3引起血性心包积液。文献报告转移至心包最常见的原发恶性肿瘤男性是肺癌，女性是乳腺癌。尸检证明肺癌转移至心脏者可高达43.9—67.4%[3]。血性心包积液常见于恶性肿瘤，结核，风湿及尿毒症。老年人临床表现有心包积液，抗炎，抗心衰治疗不满意，心包积液呈血性，生长迅速，一般提示有心包肿瘤。

本文3例虽是老年，血性心包积液，其中2例无结核中毒症状，结核菌素试验阴性，血沉正常，无心包外结核病变，但经检查未见心脏，肺、乳腺等原发性肿瘤的证据。心包积液生长缓慢，抗结核治疗有效，故此3例结核性心包炎诊断肯定。根据以上实例提示，老年结核性心包炎临床表现可不典型。在老年血性心包积液的病因鉴别时不轻易放弃结核的可能，及时抗结核治疗的同时，积极进行有关检查，除外心脏肿瘤，寻找其他部位有无原发性肿瘤证据，尤其应除外肺部和乳腺的肿瘤。密切观察心包积液的变化，治疗效果更有助于诊断。

参考文献

[1] 董承琅，等．实用心脏病学，第二版，上海科技出版社，1978；620—628
[2] 金玉如，等．中华内科杂志 1983；22:131
[3] 王小芳，等．中华内科杂志 1953；11:897