

## · 临床研究 ·

## 心包积液 381 例病因及误诊分析

庞伦祥

(广西中医学院附属瑞康医院心内科,广西南宁 530011)

**摘要:**目的 分析心包积液病因变化及误诊原因。方法 对 1990~2009 年收治的 381 例心包积液患者的临床资料进行回顾性分析。结果 心包积液病因依次为肿瘤性占 21.5%、结核性占 17.3%、心力衰竭性占 13.6%、尿毒症性占 8.9%、非特异性占 8.1%、甲状腺功能减退性占 7.8%,其他各种原因合计占 22.6%。结核性心包积液由 10 年前 22.5%下降为 13.0%,而肿瘤性心包积液则由 10 年前 13.3%上升为 28.4%( $P<0.05$ )。误诊 32 例。结论 不同时期心包积液病因构成不同,肿瘤成为当前心包积液的首位病因。

**关键词:**心包积液;误诊;病因分析

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.07.018

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2011)07-0670-02

## Analysis of causes of pericardial effusion and misdiagnosis in 381 Cases

Pang Lunxiang

(Department of Cardiology, Affiliated Ruikang Hospital, Guangxi College of Traditional Chinese Medicine, Nanning, Guangxi 530011, China)

**Abstract: Objective** To summarize the causes of pericardial effusion and to analyse the misdiagnosis during 20 years. **Methods**

The clinical data of 381 patients with cardiac effusion were analyzed in our hospital from 1990 to 2009. **Results** The percentages of tumorous, tuberculous, heart failure, uremigenic, nonspecific, hypothyroidism pericardial effusion were 21.5%, 17.3%, 13.6%, 8.9%, 8.1%, 7.8% respectively. The percentage of other causes was 22.6%. The percentage of tuberculous pericardial effusion was 22.5% in pre-10-year and downed to 13.0% ( $P<0.05$ ), while that of the tumorous one rised from 13.3% to 28.4% ( $P<0.05$ ). 32 patients were misdiagnosed. **Conclusion** The causes of pericardial effusion in differential period. Tumor is the leading cause of pericardial effusion.

**Key words:** pericardial effusion; diagnostic errors; diagnosis of cause

心包积液是临床上的常见疾病,其病因诊断是否正确,直接影响治疗效果及预后。心包积液病因多种,不同时期、不同医院所观察结果不同,本文统计了 1990~2009 年本院 381 例心包积液住院患者的临床资料,分析不同时期的病因构成并探讨病因构成差别的原因,以指导临床实践。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 收集本院 1990 年 1 月至 2009 年 12 月根据超声心动图发现心包腔液性暗区和(或)心包穿刺抽出心包液确诊为心包积液的住院患者 381 例,其中男 205 例,女 176 例;年龄 14~87 岁,平均(53.2±15.1)岁。

**1.2 方法** 根据病史、症状、体征、胸部 X 线检查、心脏超声心动图、心包液病原菌检查培养及脱落细胞检查等诊断心包积液病因。381 例心包积液患者按时间先后每 10 年为一组,分为 1990~1999 年组与 2000~2009 年组,比较 1990~1999 年间与 2000~2009 年两段时期的病因百分率,观察两段时期里的病因变化,分析误诊原因。

**1.3 统计学处理** 描述性资料统计用百分数(%),计数资料比较用  $\chi^2$  检验,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

结核性心包积液由 10 年前的 22.5%下降为 13.0% ( $P<0.05$ ),而肿瘤性心包积液则由 13.3%上升为 28.4% ( $P<0.05$ ),肿瘤成为当前心包积液的首位原因。1990~2009 年 381 例心包积液病因及 1990~1999 年、2000~2009 年心包积液病因变化见表 1。

381 例心包积液中误诊 32 例,误诊率为 8.4%。其中肿瘤

性心包积液误诊 21 例,占误诊总数的 65.6% (21/32),包括误诊为结核性者 16 例,占误诊总数的 50.0% (16/32),误诊为其他原因者 5 例,占误诊总数的 15.6% (5/32);甲状腺功能减退性心包积液误诊为心力衰竭性者 8 例,占误诊总数的 25.0% (8/32);其他误诊总共 3 例,占误诊病例数的 9.4% (3/32)。

表 1 1990~2009 年、1990~1999 年、2000~2009 年  
心包积液病因对比 [ $n$ (%) ]

病因	1990~2009	1990~1999	2000~2009
肿瘤性	82(21.5)	23(13.3)	59(28.4)*
结核性	66(17.3)	39(22.5)	27(13.0)*
心力衰竭性	52(13.6)	24(13.9)	28(13.5)
尿毒症性	34(8.9)	16(9.2)	18(8.7)
非特异性	31(8.1)	15(8.7)	16(7.7)
甲状腺功能减退性	30(7.8)	16(9.2)	14(6.7)
结缔组织性	29(7.6)	14(8.1)	15(7.2)
化脓性	13(3.4)	6(3.5)	7(3.4)
低蛋白血症性	11(2.9)	6(3.5)	5(2.4)
风湿热性	7(1.8)	4(2.3)	3(1.4)
其他	26(6.8)	10(5.8)	16(7.7)
合计	381(100.0)	173(100.0)	208(100.0)

\*:  $P<0.05$ ,与 1990~1999 年比较。

## 3 讨论

心包积液是临床上常见的心血管疾病,病因多样且病因诊

断困难,随着时间推移心包积液病因有所变化,王朝晖和涂源淑<sup>[1]</sup>早期报道结核性占心包积液病因首位,而本资料显示心包积液病因中,结核性由 10 年前的 22.5% 下降为 13.0%,但肿瘤性则由 10 年前 13.3% 上升为 28.4%,肿瘤成为心包积液的首位病因,与文献<sup>[2-8]</sup>结果一致。上述改变考虑与以下原因有关:(1)结核病患者集中到结核专科医院就诊管理,使综合医院的结核性心包积液的病例数下降;(2)MRI、ECT 等先进医疗设备的应用提高了肿瘤的诊断率;(3)掌握熟悉的心包穿刺技术提高了心包穿刺率,利于心包液肿瘤细胞检查,减少肿瘤性误诊为结核性;(4)各种致癌因素的增多使肿瘤发病率逐年升高,心包转移瘤或原发心包肿瘤增多;(5)经皮穿刺心包活检、心包液培养和 DNA 分子分析<sup>[9]</sup>、流式细胞术行 DNA 倍体分析<sup>[10]</sup>、肿瘤标志物及抗结核抗体(kjht)<sup>[11]</sup>等检测手段的应用,提高了肿瘤的诊断率,减少误诊及漏诊。

心包积液可以只是一个临床现象,某些原发病以心包积液为首发症状,因此心包积液的病因诊断有时非常困难并出现误诊。本组资料显示误诊主要是:(1)将肿瘤性心包积液误诊为其他病因,占误诊总数的 65.6%(21/32),考虑与下列因素有关:①病史采集不全面、不仔细,遗漏有重要诊断价值的症状体征;②多种疾病并存但忽视了肿瘤性疾病,未作相应检查;③未常规进行心包穿刺作脱落细胞检查或查脱落细胞次数少而将肿瘤漏诊;④心包积液检查项目不全面或不适当,乳酸脱氢酶、肿瘤相关项目、溶菌酶及结核菌聚合酶链反应同时检查对比,方能提高肿瘤的检出率<sup>[12]</sup>;⑤原发病灶隐蔽未能发现而心包液又未找到肿瘤脱落细胞而主观排除肿瘤的存在;⑥纵隔肿瘤侵犯心包较为少见<sup>[13]</sup>。(2)将甲状腺功能减退性心包积液误诊为其他病因,其中主要误诊为心力衰竭,考虑与下述因素有关:①对甲状腺功能减退症缺乏认识,病史询问不细致<sup>[14-15]</sup>,本资料中 2 例甲状腺功能亢进症服用放射性碘治疗后出现甲状腺功能减退,2 例甲状腺手术后继发甲状腺功能减退均为病史询问不仔细而误诊;②多种疾病并存而忽略了甲状腺功能减退症;③因出现心力衰竭临床表现而仅诊断为心力衰竭。综上所述,要提高心包积液病因诊断的正确率,应详细询问病史及仔细体格检查,综合分析临床资料,对于暂时无法确定病因的患者应尽可能及时随访,复查相应检查项目以提高确诊率,切忌主观臆断。

(上接第 669 页)

- 诊断与临床病理分析[J]. 重庆医学,2009,38(13):1610-1614.
- [10] Miettinen M, Lasota J. Gastrointestinal stromal tumors: review on morphology, molecular pathology prognosis, and differential diagnosis [J]. Arch Pathol Lab Med, 2006,130(10):1466-1478.
- [11] Emory TS, Sobin LH, Lukes L, et al. prognosis of gastrointestinal smooth-muscle(stromal) tumors; dependence on anatomic site[J]. Am J Surg Pathol, 1999,23(1):82.
- [12] 李际辉,华积德,方国恩,等. 胃间质瘤的手术治疗[J]. 世界肿瘤杂志,2002,1(3):185.
- [13] Nguyen SQ, Divino CM, Wang JL, et al. Laparoscopic management of gastrointestinal stromal tumors[J]. Surg

#### 参考文献:

- [1] 王朝晖,涂源淑. 248 例心包积液的临床分析[J]. 临床心血管病杂志,1988,4(2):216-218.
- [2] 吕家高,倪黎,汪道文,等. 115 例心包积液患者病因及误诊分析[J]. 临床内科杂志,2006,23(3):191-192.
- [3] 周建清. 大量心包积液 31 例临床分析[J]. 实用医技杂志,2008,15(14):1879-1880.
- [4] 许燕. 心包积液 100 例临床分析[J]. 岭南心血管病杂志,1998,4(4):251-252.
- [5] 刘新,翁秀云,罗伟贤. 心包积液病固及误诊分析[J]. 医药论坛杂志,2008,29(16):76-77.
- [6] 周际昌. 实用肿瘤内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:94-95.
- [7] 杨兴生,黄大显. 234 例成人尸检病例心包积液病因分析[J]. 中华内科杂志,1983,22(2):136-140.
- [8] 刘成加,童步高,徐腊生,等. 心包积液 206 例临床分析[J]. 医学文选,2006,25(2):217-218.
- [9] Levy PY, Fournier PE, Charrel R, et al. Molecular analysis of pericardial fluid: a 7-year experience[J]. Eur Hear J, 2006,27(16):1942-1946.
- [10] 朱玲军,彭万军,村文辉,等. DNA 倍体分析在恶性心包积液诊断中的应用[J]. 实用中西医结合临床,2007,7(3):67-68.
- [11] 张锐,杨松青,孙莹. 85 例血性心包积液的病因及诊断分析方法[J]. 临床心血管病杂志,2007,23(12):913-915.
- [12] 吴金义,陈玉华,麻薇,等. 689 例心包积液病因及误诊分析[J]. 中国循环杂志,1998,13(30):153-154.
- [13] 彭艳,覃数. 以心包积液为临床表现的前纵隔原始神经外胚叶瘤 1 例[J]. 重庆医学,2008,37(9):1019.
- [14] 崔丽婧. 原发性甲减浆膜腔积液 35 例分析[J]. 中国误诊学杂志,2006,6(24):4825.
- [15] 张文,严晓伟,付向东,等. 心包积液原因待查的病因分析[J]. 中国心血管杂志,2001,6(2):89-92.

(收稿日期:2010-05-10 修回日期:2010-09-10)

Endosc,2006,20(5):713-716.

- [14] Nakamori M, Iwahashi M, Nakamura M, et al. Laparoscopic resection for gastrointestinal stromal tumors of the stomach[J]. Am J Surg, 2008,196(3):425-429.
- [15] Winter H, Lang RA, Spelsberg FW, et al. Laparoscopic colonoscopic rendezvous procedures for the treatment of polyps and early stage carcinomas of the colon[J]. Int J Colorectal Dis, 2007,22(11):1377-1381.
- [16] Wilhelm D, von Delius S, Weber L, et al. Combined laparoscopic-endoscopic resections of colorectal polyps: 10-year experience and follow-up[J]. Surg Endosc, 2009,23(4):688-693.

(收稿日期:2010-04-09 修回日期:2010-09-17)