

atherosclerosis risk in communities study. Circulation, 1995, 91:284-290.

[12] 文志斌,熊石龙,何晓凡,等.急性脑梗死发作期间组织因子途径改变的观察.中国危重病急救医学,2003,15:529-531.

[13] 谌剑飞,关少侠,丁萍,等.中风急症证候研究问题探讨.中国中西医结合急救杂志,2001,8:169-171.

[14] 谌剑飞,关少侠,马雅玲,等.急性脑梗死始发状态证候量值与

神经内分泌免疫网络功能指标水平的相关性探讨.中国中西医结合急救杂志,2002,9:81-83.

[15] 蔡绍华,谌剑飞,梁浩荣.糖尿病缺血性中风中医证型与血高凝状态的关系研究.中国中西医结合急救杂志,2000,7:171-173.

(收稿日期:2010-08-09)

(本文编辑:李银平)

• 经验交流 •

12 例心力衰竭致大量胸腔积液患者临床分析

史东升 周静敏 马淑萍

【关键词】心力衰竭; 胸腔积液; 胸腔引流; 强心; 利尿

回顾性分析 2005 年 3 月至 2009 年 9 月本院收治 12 例慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 合并心脏病出现大量胸腔积液患者的临床资料如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料:12 例 COPD 患者中男 11 例,女 1 例;年龄 70~83 岁,平均 75.83 岁。合并冠心病 9 例,原发性高血压 2 例,心肌病 1 例。患者在 COPD 症状基础上出现渐进性劳力性呼吸困难,咳嗽、咯痰加重,偶有低热,患侧轻度胸痛,无咯血、消瘦。高枕卧位 9 例;颈静脉充盈 11 例;均有唇甲轻度发绀,患侧肺呼吸音减低,少许干、湿啰音,肝下界扩大,下肢轻度水肿。纽约心功能分级 II 级 7 例,III 级 5 例。心电图示 ST-T 改变 9 例,心律失常 3 例。超声心动图示左心房及心室扩大 11 例,9 例伴右心房扩大,1 例全心扩大。12 例均有左室顺应性减退,左室射血分数 0.28~0.67,肺动脉收缩压 30~58 mm Hg (1 mm Hg=0.133 kPa)。X 线胸片示 COPD 表现,双侧胸腔积液 9 例,单侧 3 例。本研究经医院伦理委员会批准,所有治疗获得患者及家属知情同意。

1.2 胸腔积液检查:B 超定位下行胸腔引流术,引流量 1 400~3 500 ml,平均 2 350 ml。10 例胸腔积液为漏出液,2 例为渗出液;12 例均为抗结核抗体阴性、瘤细胞阴性、肿瘤标志物正常。沉淀物可见炎性纤维蛋白渗出物,未见瘤细胞。

1.3 实验室检查:血白细胞升高 10 例,肝肾功能正常 5 例,低蛋白血症 2 例,

5 例血尿素氮升高但肌酐正常,12 例血肿瘤标志物正常、痰瘤细胞阴性,10 例血抗结核抗体阴性、痰结核菌阴性、结核菌素试验轻度阳性,血浆 B 型钠尿肽 (BNP) 升高至 500~2 000 ng/L,12 例血甲状腺功能检查基本正常。

1.4 治疗方法:所有患者行胸腔引流术,并给予强心、利尿治疗,同时根据痰培养结果选择敏感抗菌药物及其他对症支持治疗。

2 结果

12 例患者临床症状明显好转,2 例留有颈静脉充盈,2 例仍有肝下界扩大和下肢轻度水肿。复查 X 线胸片示引流侧胸腔积液影明显吸收,9 例肋膈角清晰,3 例肋膈角变钝,未引流侧胸腔积液也逐渐减少。心电图示 ST-T 改变同前,心律失常消失。超声心动图示 12 例左室射血分数有所升高,肺动脉收缩压略下降。实验室检查示血白细胞恢复正常,血尿素氮下降,血浆 BNP 明显下降。11 例患者顺利拔除引流管,动态观察 4 周,胸腔积液无明显增长;1 例患者胸液引流量约 400 ml/d,但胸部 B 超示胸腔无明显积液,故拔除引流管,胸腔积液呈逐渐减少趋势。

3 讨论

心力衰竭(心衰)合并胸腔积液与体循环和(或)肺循环的静水压增高,使胸膜腔液量增加、吸收减少有关^[1]。心衰的治疗以神经、内分泌抑制剂如血管紧张素转换酶抑制剂 (ACEI) 类和 β 受体阻滞剂等为主^[2-3]。本组患者在排除结核、肿瘤、肝肾损害或其他系统疾病后,均给予强心、利尿、抗炎及对症治疗,并行胸腔引流术,患者临床症状均好转,胸腔积

液基本吸收消散。分析本组心衰患者存在大量双侧胸腔积液的原因可能与存在 COPD 病史有关;COPD 患者难以耐受 ACEI 类药物引起的咳嗽等不良反应,同时对 β 受体阻滞剂存在相对禁忌证,以致心衰未能得到有效控制;吸入或口服 β_2 受体激动剂可加重心脏负担,且对渐进性呼吸困难的耐受性增加;COPD 伴反复肺部感染亦可加重心衰。

研究表明心衰患者血浆 BNP 浓度明显上调^[4],可作为充血性心衰生物标志物^[5]。当 BNP 为 100~500 ng/L 时应综合考虑是否存在其他原因,如肺栓塞、COPD 及心衰代偿期等^[6]。

参考文献

- [1] 陈灏珠.实用内科学.北京:人民卫生出版社,2001:1642-1648.
- [2] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会.慢性心力衰竭诊断治疗指南.中华心血管病杂志,2007,35:1076-1095.
- [3] 刘健,马金萍,黄娇红,等.指南对老年慢性充血性心力衰竭住院患者药物治疗的影响.中国危重病急救医学,2010,22:606-609.
- [4] 杨波,张道亮,周瑞珍,等.保心合剂对慢性心力衰竭患者血浆脑钠肽及心功能的影响.中国中西医结合急救杂志,2008,15:34-36.
- [5] 任众环,王金良.B 型钠尿肽在诊治充血性心力衰竭中的价值.中国中西医结合急救杂志,2003,10:319-321.
- [6] 袁方,方唯一,张敏,等.血浆脑钠肽水平在慢性心力衰竭患者中的临床诊断价值研究.中华心血管病杂志,2007,35:1149-1150.

(收稿日期:2010-11-25)

(本文编辑:李银平)

DOI:10.3760/cma.j.issn.1003-0603.

2011.06.004

作者单位:300051 天津胸科医院胸内科