

心血管主治医师考试：《答疑周刊》2019 年第 15 期

问题索引：

【问题】

- 一、请简述肥厚型心肌病的治疗措施有哪些。
- 二、请简述病毒性心肌炎的病因、临床表现和治疗。
- 三、急性心包炎的病因有哪些。
- 四、急性心包炎的临床表现有哪些。

具体解答：

一、请简述肥厚型心肌病的治疗措施有哪些。

(一) 药物治疗

1. 减轻左心室流出道梗阻

目前主张应用 $\beta$ 受体拮抗剂及钙通道阻滞剂治疗。

2. 针对心力衰竭的治疗

治疗药物选择与其他原因引起的心力衰竭相同。

3. 针对房颤

胺碘酮能减少阵发性房颤发作，针对持续性房颤，可予 $\beta$ 受体拮抗剂控制心室率。除非禁忌，需考虑口服抗凝药治疗。

(二) 非药物治疗

1. 手术治疗

对药物治疗无效、心功能不全、严重梗阻性患者，可考虑行室间隔切除术。

2. 酒精室间隔消融术

可减轻部分患者左心室流出道梗阻及二尖瓣反流，改善心衰症状。

3. 起搏治疗

对于其他病因有双腔起搏置入适应证的患者，选择放置右心室心尖起搏可望减轻左心室流出道梗阻。对于药物治疗效果差而又不太适合手术或消融的患者可以选择双腔起搏。ICD 能有效预防猝死的发生。

二、请简述病毒性心肌炎的病因、临床表现和治疗。

病因

很多病毒都可能引起心肌炎，其中以肠道病毒包括柯萨奇 B 组病毒、孤儿

(Echo) 病毒、脊髓灰质炎病毒等为常见，尤其是柯萨奇 B 组病毒是最为常见致病原因，占 30%~50%。

病毒性心肌炎的发病机制为病毒的直接作用，包括急性病毒感染及持续病毒感染对心肌的损害；病毒介导的免疫损伤作用，主要是 T 细胞免疫，介导的心肌损害和微血管损伤。

#### 临床表现

常取决于病变的广泛程度，轻重变异很大，可完全没有症状，也可以出现心源性休克或猝死。约半数于发病前 1~3 周有病毒感染前驱症状，如发热，全身倦怠感，即所谓“感冒”样症状或恶心、呕吐等消化道症状。然后出现心悸、胸痛、呼吸困难、水肿，甚至阿斯综合征。体检可见与发热程度不平行的心动过速，各种心律失常，可听到第三心音或杂音。或有颈静脉怒张、肺部啰音、肝大等心力衰竭体征。重症出现心源性休克。

#### 治疗

病毒性心肌炎患者应卧床休息，进富含维生素及蛋白质的食物。心力衰竭时使用利尿剂、血管扩张剂、血管紧张素转换酶（ACE）抑制剂等。高度房室传导阻滞、快速室性心律失常或窦房结功能损害而出现晕厥或明显低血压时可考虑使用临时性心脏起搏器。目前不主张早期使用糖皮质激素，但对有房室传导阻滞、难治性心力衰竭、重症患者或考虑有自身免疫的情况下则可慎用。

### 三、急性心包炎的病因有哪些。

1. 急性非特异性
2. 感染 最常见病因为病毒感染，细菌、真菌、寄生虫、立克次体。
3. 肿瘤 原发性、继发性。
4. 自身免疫 风湿热及其他结缔组织疾病，如系统性红斑狼疮，结节性多动脉炎、类风湿关节炎、贝赫切特病、艾滋病；心肌梗死后综合征、心包切开后综合征及药物性如胍屈嗪、普鲁卡因胺、青霉素等。
5. 代谢疾病 尿毒症、痛风。
6. 物理因素 外伤、放射性。
7. 邻近器官疾病 急性心肌梗死、胸膜炎、主动脉夹层、肺梗死等。

### 四、急性心包炎的临床表现有哪些。

1. 症状 心前区疼痛为主要症状，如急性非特异性心包炎及感染性心包炎；疼痛性质可尖锐，与呼吸运动有关，常因咳嗽、深呼吸、变换体位或吞咽而加重；位于心前区，可放射到颈部、左肩、左臂及左肩胛骨，也可达上腹部；疼痛也可呈压榨样，位于胸骨后。

2. 体征 心包摩擦音是急性心包炎最具诊断价值的典型体征，呈抓刮样粗糙音。典型的摩擦音可听到与心房收缩、心室收缩和心室舒张相一致的三个成分，但大多为与心室收缩、舒张相一致的双相性摩擦音；多位于心前区，以胸骨左缘第 3、4 肋间最为明显；心包摩擦音可持续数小时或持续数天、数周；当积液增多将二层心包分开时，摩擦音即消失。

心血管主治医师考试：《答疑周刊》2019 年第 15 期（word 版下载）

〔医学教育网版权所有，转载务必注明出处，违者将追究法律责任〕

