

2022 临床执业医师实践技能病例分析：结核性心包炎诊断公式（经典习题）

结核性心包炎诊断公式

结核病史+心包炎体征（心包摩擦音、心包积液）=结核性心包炎

鉴别：急性非特异性心包炎、化脓性心包炎、肿瘤性心包炎、心脏损坏后综合征

查：血常规、血沉、结核菌素实验、X线、心电图、超声心动图、心包穿刺

治疗：休息、心包穿刺、抗结核、心包缩窄时心包切除。

——经典习题——

病历摘要：男性，26岁。发热，胸闷3周，加重1周。

患者3周前受凉后出现发热，最高体温39.5℃，轻咳，无痰，间断伴有前胸钝痛。当地诊所曾间断给予输液抗感染治疗，但胸闷逐渐加重，上午体温37℃，午后体温38℃左右。1周前出现持续性胸闷，明显乏力，前胸压迫感，平卧即出现咳嗽而被迫坐起。1天前到当地医院行超声心动图检查提示中量心包积液，经超声心动图定位下进行诊断性心包穿刺，抽出淡黄色液体100ml。为进一步诊治入院。发病

以来睡眠差，体重无下降，大、小便正常。既往体健，否认肝炎等传染病史，否认外伤史。无烟酒嗜好。无遗传病家族史。

查体：T37.5℃，P98 次/分，R22 次/分，BP130/80mmHg。神志清，半卧位，浅表淋巴结未触及肿大。可见颈静脉轻度充盈，甲状腺不大。双肺呼吸音粗，未闻及干湿性啰音。心界向两侧扩大，心率 98 次/分，律齐，心音遥远。未闻及心脏杂音及心包摩擦音。腹软，无压痛，肝肋下 1.5cm，质软，无压痛，脾未及。双下肢无水肿。无奇脉。

实验室检查：心包积液常规：黏蛋白定性（Rivalta）试验（+），不凝固。有核细胞计数 $2400 \times 10^6/L$ ，ADA60U/L，LDH250U/L。

要求：根据以上病历摘要，请将初步诊断、诊断依据（如有两个及以上诊断，应分别列出各自诊断依据，未分别列出者扣分）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

考试时间：15 分钟

评分标准：总分 22 分

一、初步诊断 3 分

急性渗出性心包炎 1.5 分

心包积液（结核性可能性大）（仅答“心包积液”得 1 分）1.5 分

二、诊断依据（初步诊断错误，诊断依据不得分）8 分

- 1.青年男性，急性病程。1 分
- 2.发热、胸闷 3 周，加重 1 周。1 分
- 3.查体：半卧位，颈静脉轻度充盈，心界向两侧扩大，心音遥远。3 分
- 4.超声心动图检查示中量心包积液。1 分
- 5.心包积液为渗出液，ADA 增高，LDH 增高。2 分

三、鉴别诊断 3 分

- 1.病毒性心肌炎 1 分
- 2.心力衰竭 1 分
- 3.甲状腺功能减退症 1 分

四、进一步检查 5 分

- 1.胸部 X 线片。0.5 分
- 2.血常规，肝、肾功能，血沉，抗结核抗体，PPD 试验。1.5 分
- 3.病毒学检查。1 分
- 4.心电图。0.5 分

5.心肌坏死标记物、BNP 检查。1 分

6.甲状腺功能 (血清 TSH、TT4、FT4、TPOAb、TgAb) 。0.5 分

五、治疗原则 3 分

1.休息、对症治疗。0.5 分

2.心包穿刺，缓解压迫症状。1.5 分

3.按“早期、规律、全程、适量、联合”原则抗结核治疗。(仅答“抗结核治疗”得 0.5 分) 1 分