

内科主治医师考试：《答疑周刊》2019 年第 17 期

问题索引：

一、【问题】特殊类型意识障碍有哪些？

二、【问题】意识内容障碍有哪些？

三、【问题】心前区震颤的机制及其临床意义是什么？

四、【问题】心浊音界改变及临床意义有哪些？

具体解答：

一、【问题】特殊类型意识障碍有哪些？

1. 去大脑皮质综合征 病人意识完全丧失，存在睡眠-觉醒周期。能无意识地睁闭眼睛与活动眼球，有瞳孔对光与角膜反射，可引发无意识吸吮、强握及吞咽动作，大小便失禁。

2. 无活动性缄默症 病人默默不语，肢体不动，无锥体束病理反射，有防御回避、睁眼若视、吸吮、强握、吞咽等反射动作与睡眠-觉醒周期。

3. 植物状态 患者对自身和外界认知功能全部丧失，无任何意识与心理活动，呼之不应，有自发或反射性睁眼，偶可发现视物追踪，可有意义的苦笑、吸吮、咀嚼、吞咽等原始反射动作，以及睡眠-觉醒周期存在、大小便失禁。

二、【问题】意识内容障碍有哪些？

1. 精神错乱 对周围环境接触轻度障碍，认识自我能力减退。病人知觉、情感、注意力、思维、记忆、理解力与判断力及心理活动均减退或丧失；对时间、地点与人物的定向力减退；语言不连贯和错乱。对自身或外界环境不理解，对外界刺激无反应或反应异常。在恢复健康后对病程中的事态都记不起来。

2. 谵妄状态 多见高热病人。除精神错乱外，还有幻觉、幻听与妄想，多具恐怖性质，因而表情恐惧，可发生逃跑、躲避或攻击行动，语言增多或大喊大叫，其内容多不能理解。

三、【问题】心前区震颤的机制及其临床意义是什么？

1. 震颤产生的机制：震颤是触诊时手掌感觉到的一种细微振动，又称猫喘，是器质性心血管疾病的特征性体征之一。其产生机制是血液经狭窄的口径或循异常的方向流动形成湍流造成瓣膜、心壁或血管壁震动传至胸壁所致。

2. 震颤部位及其临床意义

胸骨右缘第 2 肋间、收缩期震颤，见主动脉瓣狭窄（风湿性、先天性、老年性）。

胸骨左缘第 2 肋间、收缩期震颤，见肺动脉瓣狭窄（先天性）。

胸骨左缘 3~4 肋间、收缩期震颤，见室间隔缺损（先天性）。

胸骨左缘第 2 肋间、连续性震颤，见动脉导管未闭（先天性）。

心尖部、收缩期震颤，见重度二尖瓣关闭不全（风湿性或其他病因）。

心尖部、舒张期震颤，见二尖瓣狭窄（风湿性）。

四、【问题】心浊音界改变及临床意义有哪些？

(1) 左心室增大：心界向左下增大，靴形心，见高血压病、主动脉瓣病变。

(2) 右心室增大：心界向两侧扩大，以向左显著，见肺心病、二尖瓣狭窄。

(3) 左右心室增大：心界向两侧扩大，左侧以向左下为主，见扩张型心肌病。

(4) 左房增大并发肺动脉段扩：左侧第 2、3 肋间心界增大，心腰凸出，梨形心，见二尖瓣狭窄。

(5) 心包积液：心界向两侧扩大，可随体位改变而变化，呈烧瓶样心包积液。

内科主治医师考试：《答疑周刊》2019 年第 17 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】