

医学教育网临床执业医师:《答疑周刊》2022年第7期

本期主要分享心血管系统的两个知识点,第一个是大家在做题时有可能混淆的心脏瓣膜病各自的听诊部位和特点,希望通过一个表格帮助大家提升做题率;第二个是左右心衰到底各自可以出现什么样的临床表现,抓住关键词和题眼就能做对题目。

问题索引:

- 1.【问题】心脏瓣膜病各自的听诊部位及特点是什么?
- 2.【问题】左心衰与右心衰的临床表现各自有哪些?

具体解答:

- 1.【问题】心脏瓣膜病各自的听诊部位及特点是什么?

【解答】

心脏瓣膜病	听诊部位	特征性杂音
二尖瓣狭窄	心尖	隆隆样舒张中期杂音,伴震颤,心尖区第一心音亢进合开瓣音
二尖瓣关闭不全	心尖部	全收缩期吹风样高调一贯型杂音,第一心音减弱
主动脉狭窄	主动脉瓣区	递增-递减型喷射性收缩期杂音,沿颈动脉传导,伴收缩期震颤
主动脉瓣关闭不全	主动脉瓣区	递减型叹息样舒张期杂音

- 2.【问题】左心衰与右心衰的临床表现各自有哪些?

【解答】

左心衰:核心词——肺淤血

症状

- 1.呼吸困难:劳力性(最早出现);端坐呼吸不能平卧(最具特点)
- 2.咳痰、咯血←肺淤血,肺静脉压(粉红色泡沫样痰---急性左心衰特有)

3. 乏力，头晕，少尿←供给不足
- 体征：肺底湿啰音，心大，奔马律
- 端坐呼吸不能平卧
- （卧位：回心血多，横膈上抬）

右心衰：核心词——体循环淤血

1. 症状：腹胀、食欲不振、恶心、呕吐
 2. 体征：
积液，水肿——低位
- 右心衰竭时产生水肿的始动因素是毛细血管滤过压增高
- 颈静脉怒张——早期表现，具特征性