

医学教育网临床执业医师: 《答疑周刊》2024 年第 17 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	心尖部	舒张期隆隆样杂音, 心尖区第一[医学教育网原创]心音亢进和开瓣音
二尖瓣关闭不全	心尖部	粗糙的全收缩期吹风样杂音, 向左腋下或左肩胛下角传导, 可伴震颤。第一心音减弱或消失
主动脉狭窄	主动脉瓣区	收缩期喷射样杂音, 杂音先增强[医学教育网原创]后减弱, 向颈部传导
主动脉瓣关闭不全	主动脉瓣第二听诊区	舒张期叹气样或吹风样递减型杂音

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); 夜间阵发性呼吸困难; 端坐呼吸。
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[医学教育网原创]的始动因素是毛细血管滤过压增高
颈静脉充盈或怒张、肝-颈静脉回流征阳性。