

心血管主治医师考试:《答疑周刊》2019 年第 19 期

问题索引:

【问题】

一、请简述各类胸痛的特点。

二、请简述诊断胸痛的辅助检查有哪些。

三、请简述呼吸困难的常见病因有哪些。

四、请简述水肿的常见病因有哪些。

具体解答:

一、请简述各类胸痛的特点。

1. 胸壁疼痛特点 部位局限,有压痛。皮肤病变可有红、肿、热;带状疱疹疼痛呈刀割样、灼伤样,剧烈难忍,持续时间长;非化脓性肋骨软骨炎局部可隆起,压痛明显,活动时加重。

2. 纵隔内脏器痛特点

1) 心绞痛及心肌梗死的疼痛:多位于胸骨后、心前区或剑突下,并向左肩、左臂内侧、左上肢放射,亦可向咽喉部、左颈部放射,疼痛性质呈绞窄性伴窒息感,重者疼痛剧烈伴恐惧、濒死感。心绞痛持续时间短,心肌梗死可持续半小时至几小时以上不缓解。

2) 主动脉夹层疼痛:常位于胸背部,向下放射至下腹部,疼痛呈撕裂样剧痛。

3) 肺栓塞疼痛:为突然发生的剧烈胸部刺痛或绞痛,伴严重呼吸困难。

4) 食管、纵隔病变的疼痛:常位于胸骨后,进食吞咽可加重。

3. 胸痛性质 胸痛程度可剧烈、轻微和隐痛。胸痛性质多种多样。肋间神经痛为阵发性灼痛或刺痛;气胸发病初期有撕裂样疼痛;胸膜炎呈隐痛、钝痛和刺痛。

4. 疼痛持续时间 平滑肌痉挛或血管狭窄缺血所致的疼痛为阵发性,炎症、肿瘤、栓塞或梗死所致疼痛呈持续性。

二、请简述诊断胸痛的辅助检查有哪些。

根据胸痛部位、性质、伴随症状等合适选择辅助检查。

1. 心肌损伤标志物 ①肌红蛋白:心肌梗死后 2 小时内升高,12 小时内达高峰;24~48 小时内恢复正常。②肌钙蛋白 I (cTnI) 或 T (cTnT) 起病 3~4

小时后升高，cTnI 11~24 小时达高峰，7~10 天降至正常，cTnT 24~48 小时达高峰，10~14 天降至正常。这些心肌结构蛋白含量的增高是诊断心肌梗死的敏感指标。③肌酸激酶同工酶 CK-MB 升高。在起病后 4 小时内增高，16~24 小时达高峰，3~4 天恢复正常，其增高的程度能较准确地反映梗死的范围。肌红蛋白在 AMI 后出现最早，也十分敏感，特异性不强；cTnT 和 cTnI 出现稍延迟，特异性高，在症状出现后 6 小时内测定为阴性，6 小时后应再复查，缺点是持续时间可长达 10~14 天，对在此期间出现胸痛，判断是否有新的梗死不利。CK-MB 对早期（<4 小时）AMI 的诊断有较重要价值。

2. D-二聚体 可作为急性肺栓塞的筛查指标。

3. 心电图 所有因胸痛就诊的患者均需行心电图检查，首份心电图应在接诊患者 10 分钟内完成。心电图是诊断缺血性胸痛的重要手段。

4. 超声心动图 是一项诊断胸痛患者的重要无创检查，如发现新发的室壁矛盾运动、主动脉内出现游离内膜瓣、右心扩张并室间隔左移呈“D”字形等，有助于急性心肌梗死、主动脉夹层及急性肺栓塞的诊断。对其他非致命性胸痛也具有重要的诊断价值。

5. 心脏负荷试验 包括平板运动试验、负荷超声心动图、负荷心肌核素灌注显像。有助于协助排查缺血性胸痛，对存在血流动力学障碍、致命性胸痛、严重主动脉瓣狭窄、梗阻性肥厚型心肌病的患者禁忌选择心脏负荷试验。

6. 胸片 适于排查呼吸系统源性胸痛，可发现肺炎、纵隔与肺部肿瘤、肺脓肿、气胸、胸椎与肋骨骨折等。心脏与大血管的轮廓变化可提示主动脉夹层、心包积液等疾病。

7. CT 普通胸腹部 CT 对大部分胸腹腔疾病可提供直观的诊断依据。强化 CT 血管成像，成为主动脉夹层、急性肺栓塞、冠心病等疾病的首选确诊检查。

三、请简述呼吸困难的常见病因有哪些。

1. 呼吸系统疾病常见于：

(1) 气道阻塞：如喉、气管、支气管的炎症、水肿、肿瘤或异物所致的狭窄或阻塞及支气管哮喘、慢性阻塞性肺疾病等。

(2) 肺部疾病：如肺炎、肺脓肿、肺结核、肺不张、肺淤血、肺水肿、弥漫性肺间质疾病、细支气管肺泡癌等。

(3) 胸壁、胸廓、胸膜腔疾病:如胸壁炎症、严重胸廓畸形、胸腔积液、自发性气胸、广泛胸膜粘连、结核、外伤等。

(4) 神经肌肉疾病:如脊髓灰质炎病变累及颈髓、急性多发性神经根神经炎和重症肌无力累及呼吸肌, 药物导致呼吸肌麻痹等。

(5) 膈肌运动障碍:如脑麻痹、大量腹腔积液、腹腔巨大肿瘤、胃扩张和妊娠末期。

2. 循环系统疾病 见各种原因所致的左心和(或)右心衰竭、心脏压塞、肺栓塞和原发性肺动脉高压等。

3. 中毒 如糖尿病酮症酸中毒、吗啡类药物中毒、有机磷杀虫药中毒、氢化物中毒、亚硝酸盐中毒和急性一氧化碳中毒等。

4. 神经精神性疾病 如脑出血、脑外伤、脑肿瘤、脑炎、脑膜炎等颅脑疾病引起呼吸中枢功能障碍和精神因素所致呼吸困难, 如焦虑症、痛症等。

5. 血液病 见于重度贫血、高铁血红蛋白血症、硫化血红蛋白血症等。

四、请简述水肿的常见病因有哪些。

水肿按其机制、分布与病因分类如下。

(一) 全身性水肿

1. 心源性水肿 主要是右心衰竭, 还见缩窄性心包炎、心包积液或积血、心肌或心内膜纤维组织增生及心肌硬化等。这些疾病多由于心包、心肌或心内膜广泛病变, 导致心肌顺应性降低、心脏舒张受限、静脉回流受阻、静脉淤血、静脉压增高, 从而出现腹水、胸水及肢体水肿。

2. 肾源性水肿 见各型肾炎和肾病。

3. 肝源性水肿 见肝硬化与门脉高压症、肝癌。

4. 营养不良性水肿 见低蛋白血症、肾病综合征、蛋白丢失性肠病、吸收不良综合征、维生素 B₁ 缺乏症。

5. 内分泌代谢疾病所致水肿 见甲状腺功能减退症、甲状腺功能亢进症、原发性醛固酮增多症、库欣综合征、腺垂体功能减退症、糖尿病。


6. 妊娠性水肿 见妊娠、妊高征。

7. 结缔组织疾病所致水肿 见系统性红斑狼疮、硬皮病、皮炎等。

8. 变态反应性水肿 致敏原有致病微生物、异种血清、动植物毒素、某些食

物及动物皮毛等。

9. 药物所致水肿 见肾上腺皮质激素、性激素、胰岛素、甘草制剂和扩血管药物，特别是钙拮抗剂等。

 10. 特发性水肿 可能与内分泌功能失调导致毛细血管通透性增加以及直立体位的反应异常有关。

(二) 局部性水肿 常见局部炎症和过敏、肢体静脉血栓形成、上下腔静脉阻塞综合征、丝虫病等。

〔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〕