

执业医师考试辅导：循环系统笔记（一）PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/15/2021_2022__E6_89_A7_E4_B8_9A_E5_8C_BB_E5_c22_15163.htm 循环系统 1.心力衰竭的病因及诱因、病理生理、类型及心功能分级、临床表现、诊断及鉴别诊断、治疗。 2.急性左心衰竭的病因、发病机制、临床表现、诊断及鉴别诊断、治疗。 3.心律失常的分类。期前收缩、阵发性心动过速、扑动、颤动、房室传导阻滞及预激综合征的发病机制、临床表现、诊断（包括心电图诊断）和治疗（包括电复律、射频消融及人工起搏器的应用原则）。 4.心脏骤停和心脏性猝死的病因、病理生理、临床表现及急救处理。 5.心脏瓣膜病（二尖瓣及主动脉瓣病变）的病因、病理生理、临床表现、诊断、并发症及防治措施 病理（分类，病因，发病机制，病理改变，合并症，结局）。 6.心绞痛的分型、发病机制、临床表现、诊断及鉴别诊断、防治（包括介入性治疗及外科治疗原则）。 7.急性心肌梗死的病因、发病机制、病理人临床表现、诊断及鉴别诊断、并发症及治疗（包括介入性治疗原则）。 8.原发性高血压的基本病因、病理、临床表现、临床类型、危险度分层、诊断标准、鉴别诊断及防治措施。（概念，发病机制，良性高血压分期，病理变化，恶性高血压病理特点）。 9.原发性心肌病的分类、病因、病理、临床表现、诊断及鉴别诊断、治疗。 10.心肌炎的病因、病理、临床表现、诊断及鉴别诊断、治疗（概念，病理学类型，病理特点）。 11.急性心包炎的病因、病理、临床表现、诊断及鉴别诊断、治疗。 12.感染性心内膜炎的病因、临床表现、诊断及鉴别诊断、治疗 病理（心内膜炎的分

类，病因，发病机制，病理改变，合并症和结局)。 1.心力衰竭 (Heart Failure) Heart failure 是各种心脏疾病导致心功能不全的一种综合征，绝大多数情况下是指心肌收缩力下降使心排血量不能满足机体代谢需要，器官组织血液灌流不足，同时出现肺循环和 (或) 体循环淤血的表现。

一、病因 (一) 原发性心肌损害 1.缺血性心肌损害冠心病心肌缺血和 (或) 心肌梗死是引起心衰的最常见原因之一。 2.心肌炎和心肌病。 3.心肌代谢障碍性疾病以糖尿病心肌病最为常见。 (二) 心脏负荷过重 1.压力负荷 (后负荷) 过重见于高血压，主动脉狭窄，肺动脉高压，肺动脉瓣狭窄等左、右心室收缩期射血阻力增加的疾病。为克服增高的阻力，心室肌代偿性肥厚以保证射血量，持久的负荷过重心肌必然发生结构和功能改变而终致失代偿，心排血量下降 2.容量负荷 (前负荷) 过重见于以下两种情况 1) 心瓣膜关闭不全，血液反流。如主动脉关闭不全、二尖瓣关闭不全等； 2) 左、右心或动静脉分流性先天性心血管病如间隔缺损、动脉导管未闭等； 3) 伴有全身血容量增多或循环血量增多的疾病如慢性贫血、甲状腺功能亢进等，心脏负荷必然增加。容量负荷增加早期，心室腔代偿性增大，但超过一定限度即出现失代偿表现。

二、诱因 有基础心脏病的患者，其心衰往往由一些增加心脏负荷的因素诱发，常见诱因有： 1.感染呼吸道感染是最多见，最重要的诱因。感染性心内膜炎作为心衰的诱因也不少见，常因其发病隐匿而漏诊。 2.心律失常心房颤动是器质性心脏病最常见的心律失常之一，也是诱发心衰的重要因素。 3.血容量增加如摄入钠盐过多，静脉输入液体过多，过快等。 4.过度体力劳动或情绪激动如妊娠后及分娩过程，暴怒等。 5.治疗不当如

不恰当应用洋地黄类药物或降压药等。6.原有心脏病变加重或并发其他疾病如冠心病发生心肌梗死，风湿性心瓣膜病出现风湿活动，合并甲亢或贫血等。

三、病理生理

(一) 代偿机制

当心肌收缩力减弱时，为保持正常的心排血量，机体通过以下机制进行代偿：

I. Frank-Starling机制即增加心脏的前负荷，使回心血量增多，心室舒张末期容积增加，从而增加新排血量及提高心脏做功量。心室舒张期末容积增加，即心室扩张，舒张末压力亦增高，相应地心房压，静脉压也随之增高。待后者增加到一定程度时即出现肺的阻性充血或静脉系统充血。

II. 心肌肥厚当心肌后负荷增高时常以心肌肥厚作为主要的代偿机制，心肌肥厚心肌细胞数不增多，以心肌纤维增多为主。细胞核及线粒体亦增大增多，但程度和速度均落后于心肌纤维的增多。心肌从整体上能源不足，继续发展最终致心肌细胞坏死。心肌肥厚心肌收缩力增强，可在心排血量在相当长时间内维持正常。但心肌顺应性差，舒张功能低，心室舒张末压增高，客观上已存在心功能障碍的表现。

转贴于：100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com