

临床执业医师《诊断学》辅导：心脏杂音的传导

(cardiacmurmur) PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/249/2021_2022__E4_B8_B4_E5_BA_8A_E6_89_A7_E4_c22_249372.htm

问题：下列各心脏病变所产生的杂音可以传导至 1．二尖瓣后叶关闭不全 2．主动脉瓣关闭不全 A．颈部和锁骨上窝 B.左腋下和肩胛甲下区 C．胸骨左缘和心底部 D．胸骨左缘和心尖部 E．心尖部 答案是什么?为什么? 答案及解析：应选1、C；2、D。杂音可循血流方向传导，亦可经周围组织向外扩散，但后者传导范围较小。由于杂音的来源不同,听诊的最强部位和传导的方向均有所不同，杂音的传导方向有助于判断杂音的来源及其病理性质。二尖瓣器质性关闭不全时血流从左心室向左心房方向反流，因此所产生的收缩期杂音则向左腋下传导，心尖部收缩期杂音不传导者往往是功能性杂音。主动脉瓣关闭不全时，血流从主动脉向左心室反流，因此所产生的舒张期杂音沿胸骨左缘下传并可达心尖部。二尖瓣狭窄时血流由左心房流向左心室受阻，因此所产生的舒张期杂音则较局限。血流通过狭窄的主动脉瓣时，所产生的收缩期杂音沿血流方向传导到颈部、胸骨上窝。二尖瓣关闭不全mitral incompetence，MI 慢性二尖瓣关闭不全chronic mitral insufficiency 心尖搏动明显，向左下移位，呈抬举性搏动。心音：重度二尖瓣关闭不全时，S1减弱或不能听及；由于左室射血期缩短，主动脉瓣关闭提前可致S2分裂，吸气时明显；严重反流心尖区可闻及S3，卧位时易听到；S4为最常见体征。P2亢进或分裂。心脏杂音：心尖区全收缩期杂音是二尖瓣关闭不全最主要的体征，杂

音响度常在 级或 级以上，全收缩期杂音伴收缩晚期加强是二尖瓣关闭不全杂音的特点。重度者，杂音出现在S1之后，可掩盖S2。在心尖区最响，可伴震颤；杂音向左腋下和左肩胛下区传导。风湿性二尖瓣关闭不全以后叶损害为主，杂音多向胸骨旁和主动脉区传导。二尖瓣脱垂杂音多为收缩中晚期并伴有喀嚓音。冠心病乳头肌功能不全所致为早、中、晚或全收缩期杂音，腱索断裂伴连枷瓣叶时，杂音似海鸥或呈乐鸣音。严重反流心尖区可闻S3后的短促舒张期隆隆样杂音。经肺动脉的血流进入肺循环，而且血流速度较慢，因此肺动脉瓣狭窄的收缩期杂音虽可向周围传导，但范围较局限，不能上达颈部医学教育网原创。肺动脉关闭不全的舒张期杂音向下传导的距离较短，仅及第三、四肋间处，但右心室扩大显著时亦可传导至心尖部。三尖瓣关闭不全时的收缩期杂音可传导至心尖部。三尖瓣狭窄很少见，其杂音亦可传导至心尖部。在听诊时，为比较广泛的区域听到的同样性质而且持续时间相同的杂音时，可将听诊器自某一瓣膜逐渐移向另一个瓣膜区，若杂音逐渐减弱，只在某一瓣膜区杂音最响，则可能仅是这一瓣膜有病变，另一瓣膜区的杂音是传导来的。若移动时，杂音先减弱后增强且性质不相同，宜考虑两个瓣膜均有病变。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