

考研复习指导之考研西医内科学辅导049考研 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/540/2021\\_2022\\_\\_E8\\_80\\_83\\_E7\\_A0\\_94\\_E5\\_A4\\_8D\\_E4\\_c73\\_540893.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/540/2021_2022__E8_80_83_E7_A0_94_E5_A4_8D_E4_c73_540893.htm) 主动脉瓣狭窄(主狭)

和主动脉瓣关闭不全(主闭) 1. 主狭与主闭的鉴别 主动脉瓣狭窄

主动脉瓣关闭不全 病因 风心病 先天性畸形 退行性老年钙化性主动脉瓣狭窄 风心病(最常见, 2/3)、感染性心内膜炎先天性畸形、主动脉瓣粘液性变性 梅毒性主动脉炎

、Marfan综合征升主动脉瘤、特发性升主动脉扩张 心血管 左室肥厚扩大, 冠脉血减少导致心绞痛 左室肥厚扩大, 冠脉血减少导致心绞痛 舒张压降低导致脉压差增大

周围血管征 临床表现 主狭三联征呼吸困难(90%)心绞痛(60%)晕厥(33%)舒张压低, 脑供血不足—头晕, 晕厥罕见 冠脉供血不足—心绞痛 急重症可有左心衰、低血压 体征 心尖搏动局限, 抬举性

主动脉瓣区递增. 递减型喷射性收缩期杂音杂音沿颈动脉传导, 伴收缩期震颤 主动脉瓣区第二心音减弱, 甚至消失

心尖搏动向左下移位, 可呈抬举性 主动脉瓣二区递减型叹息样舒张期杂音 重度反流者有心尖区Austin - Flint杂音

反流严重者主动脉瓣第二心音减弱或消失 并发症 心律失常10%可发生房颤感染性心内膜炎不常见 心脏性猝死(1%—3%)

心力衰竭 体循环栓塞少见 胃肠道出血 室性心律失常常见 感染性心内膜炎较常见 心脏猝死少见 心力衰竭 病情分级 主动

脉瓣口面积正常gt.1.0平方厘米为轻度主狭 0.75 ~ 1.0平方厘米为中度主狭 <0.75平方厘米为重度主狭 诊断 超声心动图是

确诊主狭的可靠方法 超声心动图为可靠诊断, 敏感性仅43% 注意: 本章大纲要求掌握的仅二狭、二闭、主狭、主闭4种疾

病，在这4种疾病中： 收缩期杂音(sM)见于二闭、主狭；  
舒张期杂音(DM)二狭、主闭； 第一心音正常主狭；  
第一心音亢进二狭 第一心音减弱二闭、主闭； 心尖搏动  
抬举感二闭、主狭、主闭； 心尖搏动减弱或正常二狭；  
并发症：并发栓塞二狭、二闭、主狭、主闭：并发房颤二狭  
、二闭、主狭；并发感染性心内膜炎二狭、二闭、主狭、主  
闭。 2. 急性和慢性主闭的鉴别 慢性主动脉瓣关闭不全 急性  
主动脉瓣关闭不全 杂音时间 常已存在多年 新近发生 杂音特  
征 高频，历时长 中频，历时短 杂音与心功能的关系 左心衰  
晚发，缓慢 左心衰早发，突然 第1、2心音常正常 常减低 第3  
心音不常见 常见 脉压增大常见 不常见 左心室 常明显增大 不  
增大或增大不明显 肺淤血 无或轻度 明显 3. 一些易混概念周  
围血管征 点头征、水冲脉、枪击音、Duroziez征、毛细血管  
搏动征De Musset征点头征。见于脉压增大的情况，如主闭 水  
冲脉 见于主闭、甲亢、严重贫血、动脉导管未闭 Traube征枪  
击音。见于主闭、甲亢、严重贫血 Duroziez征轻压听诊器于  
股动脉上可闻及连续全期吹风样杂音。见于主闭 毛细血管搏  
动征 见于脉压增大的疾病：主闭、甲亢 Austin-Flint杂音见于  
严重主闭并左室增大 Graham Steell杂音见于二狭伴肺动脉扩  
张 考试 大100test.com编辑竭诚为你提供全面的优质考试资  
料！考试 \* 大编辑预祝大家考试 大100test.com捷！ 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](http://www.100test.com)