

交替脉_全身_症状库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/608/2021_2022__E4_BA_A4_E6_9B_BF_E8_84_89__c22_608785.htm

交替脉概述：交替脉是指脉律正常而脉搏强弱交替出现的一种病理现象以坐位时明显与心室的收缩力强弱交替有关往往提示左心功能不全交替脉病因：病因分类 1引起左心衰竭的各种器质性心脏病如重度高血压严重的冠心病扩张型心肌病等 2洋地黄中毒阵发性心动过速以及心房主动 早搏后也可以引起短暂的交替脉机理交替脉的发生与左室收缩力强弱交替有关提示心肌损伤与衰竭是隐性心力衰竭的有力证据其产生机理有两种看法有人提出弱搏系因参加心室收缩的心肌纤维减少所致此时部分心脏处于相对不应期在下次心搏时全部心肌纤维发生收缩故产生强脉另有人提出心室舒张程度不等的解释认为心脏充盈血容量较多时则其搏动增强反之则弱强弱交替时则呈交替脉当静脉充盈压减低时交替脉比较明显反之则不显因此交替脉常出现在明显右侧淤血性心力衰竭发生之前交替脉诊断：一病史患者有高血压冠心病心肌梗死及扩张性心肌病的病史同时出现疲倦乏力劳力性呼吸困难端坐呼吸及夜间阵发性呼吸困难者提示左心衰竭；心民胸闷乏力提示心律失常如阵发性心动过速或心房补动；原有充血性心力衰竭特别是房颤患者应用洋地黄期间出现了心医胸闷恶心J吐提示洋地黄中毒二体征心脏检查发现心脏增大（左心增大为主人心率增快闻及舒张期奔马律人亢进两肺底 湿罗音提示左心衰竭；患者有颈静脉搏动听诊心动过速或心律不齐提示心律失常三实验室检查（一）X线 心脏外形增大以左心为主并有肺淤血者提示左心衰

竭 (二) 心电图心电图V1导联P波终末向量 (PtV1) 阳性是诊断左心功能不全的常见重要指标另外心电图对洋地黄中毒阵发性心动过速以及心房扑动的诊断有特异性诊断价值 (三) 超声心动图左心扩大以左室扩大为主每搏量 (SV) 和心输出量 (CO) 降低射血分数 (EF) 降低 < 0.50 提示左心功能不全 (四) 放射性核素与磁共振显像检查可以测定左室收缩末期舒张末期容积和射血分数 (五) 创伤性血流动力学检查 漂浮导管可测定肺毛细血管楔压心排血量 (CO) 心脏指数 (CI) 是诊断左心功能不全的重要指标交替脉鉴别诊断: 一左心衰竭 见于重度高血压严重的冠心病扩张型心肌病心肌炎等常有呼吸道感染快速心律失常过快过量等诱因; 主要症状有疲倦乏力有劳力性呼吸困难端坐呼吸及夜间阵发性呼吸困难咳嗽与咯血等; 主要体征有两肺底湿啰音或全肺湿性啰音山亢进心率快心尖部舒张期奔马律与交替脉; X线摄片示左心增大肺门阴影增深呈蝶翼状伸延肺野透光度下降如云雾状等; 创伤性血流动力学检查左室舒张末压或肺毛细血管楔压升高臂至舌循环时间延长 二高血压性心脏病 高血压并发心力衰竭多见于40岁以上的患者男性稍多常有5 - 10年以上的高血压史血压常超过 $21.3/13.3\text{kPa}$ ($160/100\text{ mmHg}$) 体检X线与心电图常显示明显的左心室肥厚与劳损等改变此外X线可见主动脉影延长扭曲与肺淤血或肺水肿的征象; 超声心动图除显示左室内径增大主动脉增宽主动脉壁较僵硬外并见有室间隔与左室壁厚度增力 三急性心肌梗死 当急性心肌梗死并发泵衰竭时可表现为心源性休克与急性左心衰竭重者可发生急性肺水肿心力衰竭通常在起病最初几天内发生或在疼痛休克好转阶段出现为梗塞后心脏舒缩力显著减弱或不协调所致发

生率约为 32% - 48% 出现呼吸困难咳嗽发组烦躁等症状严重者可发生肺水肿随后可发生颈静脉怒张肝肿大水肿等右心衰竭表现急性心肌梗死患者： 多为40岁以上男性特别是从事紧张的脑力劳动者； 常具有冠状动脉粥样硬化性心脏病的易患因素如高血压高脂血症糖尿病痛风肥胖吸烟等； 起病主要表现是频繁发作或持续时间较长的胸骨下段疼痛并向左肩或左上肢内侧放射或伴有恶心呕吐出汗等； 心脏增大常不明显房性或室性奔马律多见少数有心包摩擦音； 心电图检查有病理性Q波伴有损伤型ST段抬高以及缺血性 T波改变血清谷草氨基转移酶乳酸脱氢酶（LDH）和肌酸磷酸激酶（CK）增高特别以后两者的同工酶（CKMB与LDH1）对心肌梗死具有敏感性和特异性前者多在梗死发生后4h开始升高持续16 - 22 h达高峰3 - 4 d降至正常另外血清肌钙蛋白T（TnT）和肌钙蛋白I（TnI）对心肌梗死具有脾性和特异性当左束支传导阻滞时心肌梗死的心电图改变可被掩盖此时血清酶测定就特别有诊断重要性晚近开展的放射性核素检查如⁹⁹得或²⁰¹铭心肌灌注显影等非损伤性检查亦可显示心肌梗死的部位和范围梗死在²⁰¹扫描图显示为缺损区其敏感性为80%而⁹⁹得则为梗塞示踪剂超声心动图显示新的区域性室壁活动异常均强有力支持急性心肌梗死的诊断 四缺血性心肌病（又称心力衰竭和心律失常型冠心病）是指由于冠状动脉粥样硬化所致长期心肌缺血引起的心肌弥漫性纤维化而产生的与原发扩张型心肌病相类似的临床综合征临床特点是心脏扩大和充血性心力衰竭且慢性进行性加重大多先发生左心衰竭以后全心衰竭心律失常包括房性或室性早搏心房颤动病窦综合征房室传导阻滞或束支传导阻滞有时出现阵发性心动过速其诊断

标准： 具有冠心病的明确证据陈旧性心肌梗死心绞痛或冠状动脉造影阳性； 心脏扩大室壁厚度正常或变薄； 左室收缩功能和（或）舒张功能异常；除外冠心病本身并发症引起的或其他原因引起的心脏扩大和心力衰竭者本症的诊断主要靠动脉粥样硬化的证据和排除其他器质性心脏病特别须与原发扩张型心肌病和心肌炎相鉴别冠状动脉造影具有确诊价值二维超声心动图运动试验及放射性核素心脏检查也有助于诊断

五扩张型心肌病

扩张型心肌病（DCM）是原因不明的心肌病中最常见的类型此型心肌病的特点是心脏增大两侧心室扩张心室收缩功能减低产生心力衰竭亦称为充血性心肌病常合并心律失常死亡率较高虽然各年龄均有发病但以中青年为多见在年老患者须与冠心病特别是缺血性心肌病（又称心力衰竭和心律失常型冠心病）相鉴别可参考下列诸点：

扩张型心肌病多见于湘劳动者缺乏冠心病的易患因素如高血压高脂血症或糖尿病史； 无心绞痛或急性心肌梗死发作史； 心脏扩大程度远较冠心病为显著而X线肺淤血常较冠心病轻且随心力衰竭控制心脏常可明显缩小； 有进行性难治性心力衰竭发生心力衰竭后仍可存活5年以上而冠心病发生心力衰竭后很少能长期存活； 栓死病史更支持心肌病； 超声心动图显示普遍性房室扩大心室搏动多数呈弥漫性减弱而冠心病患者多数呈节段性心室搏动减弱

六洋地黄中毒

原有充血性心力衰竭特别是伴有心房颤动的患者常可因停用洋地黄而引起心力衰竭的复发目前较停用洋地黄重要的心力衰竭诱发因素似为洋地黄使用过量洋地黄毒性反应常可引起难治性心力衰竭常见表现：

胃肠道症状厌食恶心呕吐； 视觉症状绿视翻； 神经症状疲劳头痛失眠不适眩晕抑郁； 心脏

症状心力衰竭恶化室早房速伴房室传导阻滞非阵发性连接性心动过速房室传导阻滞 七心房扑动 主要症状有心悸胸闷乏力； 有颈静脉搏动听诊心动过速或心律不齐； 心电图示P波被锯齿状的F波取代心室率在250 - 300次/min之间心室律规则或有2：1至4：1的传导QRS波正常提示心房扑动 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