

奇脉_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__E5_A5_87_E8_84_89__E5_85_A8_c22_608802.htm

奇脉概述：指吸气时脉搏明显减弱甚至消失呼气时又出现或恢复原状的现象用血压计观察奇脉常较手指触诊更为明显奇脉病因：1大量心包积液伴有心包填塞 2缩窄性心包炎 3限制性心肌病 4另外肺气肿大量胸腔积液也可发生奇脉 机理 奇脉产生主要与左心室搏出量有关正常人在吸气时由于肺脏膨胀因此从肺静脉回流到左心室血量减少左心室的搏出量平均约减少7%动脉收缩压相应平均降低3%在此瞬间桡动脉的搏动减弱当呼气时肺脏恢复原状从肺静脉回流到左心室血量又增多如此随呼吸周期性改变但在通常情况下摸不出来故脉搏无明显改变据近年来临床血流动力学超声心动图观察及动物实验结果认为在心包填塞时吸气使右心回流增加左室充盈降低而产生奇脉 1心包积液和缩窄性心包炎时舒张期心室充盈受限吸气时肺循环血容量增加血液滞留在血管内致上下腔静脉的血液向右心回流不能相应增加使肺静脉血液流入左室的量较正常时减少 2吸气时隔肌下降牵扯紧张的心包使心包腔内压力进一步增加限制心室充盈使左室充盈量进一步减少实验证明随着心包压升高正常的脉搏逐渐减弱出现奇脉 3右室充盈增加使室间隔向左室腔移位因而使左室充盈受到限制结果是主动脉血流减少压减低而出现奇脉 4肺气肿哮喘胸腔积液等影响右心室向肺脏排血时也可发生奇脉奇脉诊断：一病史有不规则发热心民呼吸困难和心前区疼痛者排除其他感染后应考虑心包积液和缩窄性心包炎；青少年起病有心民呼吸困难者提示限制性心肌病但较

少见 在原有咳嗽咳痰等症状的基础上出现逐渐加重的呼吸困难晚期在休息时也有呼气延长常带有哮鸣者提示有慢性阻塞性肺气肿；有多年哮喘反复发作史者提示支气管哮喘；有发热胸痛呼吸困难者提示胸腔积液 二体格检查 奇脉伴有颈静脉怒张Kussmaul征（吸气时颈静脉怒张）阳性者见于心包积液和缩窄性心包炎限制性心肌病但心界不大者多考虑为缩窄性心包炎或限制性心肌病；而伴有心界向两侧扩大心音遥远Ewart征Roth征阳性者提示心包积液 桶状胸语颤减弱肺部叩诊呈过清音,心浊音界缩小肺肝浊音界下移呼吸音减弱呼气延长心音遥远提示肺气肿；气管移向健侧语颤减弱肺部叩诊为实音呼吸音减弱或消失提示胸腔积液 三实验室检查 心包积液缩窄性心包炎及胸腔积液多有白细胞计数升高血沉快 而限制性心肌病则以嗜酸性粒细胞增多较为明显血气分析慢性阻塞性肺气肿如出现明显缺氧及二氧化碳潴留时则有动脉血氧分压降低二氧化碳分压升高 四器械检查 1X线 胸透或摄片心影向两侧扩大呈烧瓶状心脏搏动减弱或消失提示心包积液；心影呈三角形心包有钙化提示缩窄性心包炎；肺部片状密度增高均匀的阴影提示胸腔积液；肺野透光度增强提示肺气肿 2心电图 低电压电交替段呈弓背下的抬高多提示心包积液 3超声心动图 对缩窄性心包炎心包积液心肌病等可发现特异性改变B超检查对胸腔积液亦有特异性诊断价值 4左室造影 限制性心肌病可见心内膜肥厚及心腔缩小心脏放射性核素检查对心包积液心肌病均有辅助诊断价值 5肺功能检查 阻塞性肺气肿表现为弥散障碍最大通气量降低残气量增加奇脉鉴别诊断：
：一心包积液 病前有上呼吸道感染史或发病后发热心悸呼吸困难心前区疼痛胸痛等； 心浊音界增大心搏动仍在心浊

音左界之内； 听诊有时发现心包摩擦音或胸膜摩擦音； 有奇脉和静脉压显著升高； 心电图多呈低电压电交替和非特异性STT改变等而无传导阻滞或室性异位心律； X线检查显示心影呈三角形或水袋状卧位心脏底部阴影较立体加宽透视下心脏搏动减弱； 超声心动图诊断心包积液可靠且简便易行可于左室后壁之后与右室前之前检出液性暗区； 放射性核素扫描亦可显示心包积液的存在； 必要时可做心包穿刺如能抽出较多的草黄色或血性渗出液即可确诊

二 缩窄性心包炎 患者多为儿童或青年起病隐袭不一定有急性心包炎病史缩窄性心包炎常具有： 颈静脉明显充盈怒张伴有腹水； 心尖搏动不显心界不大或轻度增大心音低钝听到心包叩击音无杂音约半数患者有奇脉晚期患者可发生心房颤动； 心电图检查有低电压和非特异性STT改变； 胸片可见左右心缘僵直提示心包有增厚粘连心包钙化征具有确诊意义胸部CT和心血管造影示心包增厚； 心室收缩时间间期正常； 超声心动图见心包增厚钙化心室腔大小正常但无特异性征象临床确诊有困难时可进行心内膜心肌活检以除外限制型心肌病必要时可进行手术探查鉴别

三 限制型心肌病 较少见以心内膜及心内膜下心肌纤维化并增厚为主动室腔缩小甚至闭塞心室舒张阻抗增高排血减少最后发生心力衰竭可出现左右心填塞的表现其症状和体征很难与缩窄性心包炎鉴别但限制型心肌病听诊常有收缩期杂音； X线显示心内膜线状钙化肺淤血两心房增大或以右心室和右心房增大为主； 超声心动图见心内膜增厚心室腔缩小； 心电图有心房肥大右室肥大右束支传导阻滞等改变； 收缩时间间期不正常； 心室造影也可以提供有参考价值的依据； 心内膜活检异常限制型心肌病一旦出现症状

病情发展迅速预后很差 四阻塞性肺气肿 诊断依据： 原发病（主要是慢性支气管炎）的存在； 逐渐加重的呼吸困难； 肺气肿体征； 如出现明显缺氧及二氧化碳储留时血气分析则有动脉血氧分压降低二氧化碳分压升高； x线可见肋间隙增宽两肺野透光度增加心脏常呈垂直位心影狭长 五胸腔积液 表现为： 胸痛发热气促心悸； 局部叩诊实音或浊音呼吸音减低； B型超声可探查胸腔积液和被胸水掩盖的肿块帮助胸腔穿刺术的定位； X线示肺部片状密度增高均匀的阴影CT检查能根据胸水的不同密度提示判断为渗出液血液或脓液还可显示纵隔气管旁淋巴结肺内肿块以及胸膜间皮瘤和胸内转移性肿瘤； 胸水的实验室检查一般可确定积液的性质 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