

胸痛_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__E8_83_B8_E7_97_9B__E5_85_A8_c22_608825.htm

胸痛概述：胸痛是临床上常见的症状原因颇多且胸痛的部位和严重程度并不一定和病变的部位和严重程度相一致外伤炎症肿瘤及某些理化因素所致组织损伤刺激肋间神经膈神经脊神经后根和迷走神经公分布在食管支气管肺脏胸膜心脏及主动脉的神经末梢均可引起胸痛鉴别时可先分析属于哪一大类再在此大类中鉴别各个原因胸痛病因：1胸壁病变 胸壁变所引起的胸痛是各类胸痛中最常见的一种如胸壁的外伤细菌感染病毒感染肿瘤等引起的局部皮肤肌肉骨骼及神经病变常见的急性皮炎皮下蜂窝组炎带状疱疹痛性肥胖症肌炎及皮肌炎流行性肌痛颈椎痛肋软骨炎骨肿瘤肋间神经炎神经根痛等其中共同特征：1.疼痛的部位固定于病变处且局部有明显压痛2.深呼吸咳嗽举臂弯腰等动作使胸廓活动疼痛加剧 2肺及胸膜病变 肺和脏层胸膜对疼痛觉不敏感肺炎肺结核肺脓肿肺梗死等由于病变累及壁层而发生胸痛肺癌侵及支气管壁及壁层胸膜都可产生胸痛自发性气胸时由于粘连撕裂产生突然剧痛干性胸膜炎由于炎症波及脏层和壁层胸膜发生摩擦而致胸痛大量胸腔积认与张力性气胸可由于壁层胸膜受压发生胸痛其共同特点为：1.多伴咳嗽或咳痰2.常因咳嗽深呼吸而胸痛加重其他胸壁活动并不引起疼痛3.胸壁局部无压痛常伴有原发疾病之症征X线检查可发现病变 3心血管系统疾病 常见原因心绞痛心肌梗死及心包炎心绞痛心肌梗死主动脉瓣疾病及心肌病引胸痛是由于心肌缺血所致心包炎是由于病变累及第5肋水平以下的心包壁层和邻

近胸膜而出现疼痛其共同特征为：1.疼痛多位于胸骨后或心前区少数在剑突下可向左肩放射2.疼痛常因体力活动诱发加重休息后好转 4纵隔及食管病变 较少见常见原因有急性纵事炎纵隔肿瘤纵隔气肿急性食管炎食管癌等纵隔疾病是因纵隔内组织受压神经或骨质受累等因素引起胸痛食管疾病主要由于炎症或化学刺激物作用于食管黏膜而引起其共同特征为：胸痛位于胸骨后呈持续进行性隐痛或钻痛常放射至其他部位吞咽时疼痛加剧伴有吞咽困难 5模膈病变 病因可在横膈本身或由腹腔脏哭疾病所引起常见者为膈胸膜炎膈下脓肿膈疝肝炎肝脓肿肝癌等横膈病引起的胸痛是由于膈神经受到刺激引起其特点为：一般疼痛位于胸廓及胸骨下部膈肌中央受刺激时疼痛可放射至肩部及颈部 机理 引起痛觉的刺激物称致痛物质 如H K 组胺5羟色胺缓激肽前列腺素等当各种损伤性刺激如物理的、化学的、机械的及生物的刺激作用于痛觉感觉哭（裸露的游离神经末梢）经由传导疼痛定位明确的A类纤维和C类纤维通过后根经脊髓丘脑束上传到丘脑及大脑皮质中央后回则产生痛觉致使心肌和骨骼肌产生痛觉的刺激是由于缺血缺氧的代谢物质P物质（属多肽类）组胺及缓激肽等 当胸部某器官有病变患者除感觉患病哭官的局部疼痛外尚可感到远离该器官的某部位表或深部组织疼痛后者称为牵涉痛或放射痛牵涉痛的发生机理是由于内脏哭官的痛觉纤维传入脊髓后与由皮肤来的感觉纤维共同聚合于同一脊髓神经元经同一上行传导途经上传因此内脏痛觉冲动入丘脑和大脑皮质后使患者产生皮肤疼痛的错觉放射痛是感觉神经根或神经干 神经支受到刺激后冲动沿神经分布区放射使患者感觉到疼痛如心绞痛常通过心脏中下神经上升通过颈中和颈下神经节到上胸神经节

并直接通过胸部心神经进入胸节第1~4脊髓段节因而引神经分布区（即胸前区左肩左手尺侧区）疼痛而胆囊炎胆石症时通过内脏大神经进入胸节第7~8脊髓节段则疼痛常在右上腹而牵涉右胸或右肩部胸痛诊断：一病史 1疼痛的部位及放射 很多疾病引起胸痛常有一定的部位胸壁疾患的疼痛常固定于病变部位且局部有明显压痛急性肺炎肺梗死自发性气胸等的疼痛在患侧胸部；胸膜炎所致胸痛常在胸廓扩张度较大的下侧部心绞痛和急性心肌梗死常位于胸骨后或心前区且放射至左肩及左臂内侧纵隔食管疾患的疼痛常位于胸骨后膈肌及膈下疾患常在肋缘及斜方肌处有放射痛 2疼痛的性质 自轻微的隐痛至剧烈的疼痛程度不等性质各异肋间神经疼痛呈刀割样触电样灼痛肌痛呈酸胀痛骨痛呈痛锥痛原发性肺癌和纵隔肿瘤可能胸部隐痛和闷痛心绞痛和心肌梗死常呈压榨样痛可伴有窒息感主动脉瘤侵蚀胸壁时呈锥痛食管炎和膈疝呈灼痛或灼热感 3疼痛发生方式 肌痛常在肌肉收缩时加剧骨源性疼痛肿瘤所致疼痛所致疼痛为持续性的脊神经后根疼痛发生于身体转动或弯曲时胸膜炎的疼痛常在深吸气及咳嗽时加重屏住气时疼痛减轻心绞痛常在用力或过度激动时诱发呈阵发性心股梗死则常呈持续性剧痛心脏神经官能症所致胸痛则常因运动反而好转食管疾患的胸痛常随吞咽动作时引起或加剧 4伴随症状 胸痛伴咳嗽者考虑呼吸系统疾患胸痛同时有高热者考虑肺炎；胸痛伴有小量咯血者应考虑到肺癌肺梗死肺结核胸痛突然发生伴呼吸困难者应想到自发性气胸；胸痛伴吞困难者考虑食管疾患 5其他有关病史 肺梗死常有心脏病或最近手术史急性纵隔炎常有颈部外伤炎性疾患或邻近脏器疾患史青壮年胸痛多注意肌源性胸痛肋软骨炎胸膜炎肺炎肺结核等中老年

者则应多考虑心血管疾病患肿瘤侵及胸膜神经痛心神经官能症
则以青中年女性多见 二体格检查 胸壁疾患由视诊触诊即可确定而胸内脏器疾患则须详细体格详细视诊单侧胸廓饱满应相
到胸腔积液触觉语颤增强新开业要见于肺炎叩诊浊音或实音应
考虑到肺炎肺梗死肺癌胸膜间皮瘤；叩诊鼓音则考虑气胸心
绞痛及心肌梗死者心界正常或增大心率增快听诊有异常发现
等腹部脏器疾患则有相应腹部体征 三实验室检查 血常规是例
行地检查白细胞的变化可提供一定的依据痰的细菌学检查可以
确定肺炎及肺结核的病原菌脱落细胞学检查有助于肺癌的
诊断脑腔及心包腔穿刺液的化验及细胞学检查对诊断均有裨
益血尿肌红蛋白增高血清心肌酶增高有助于急性心肌梗死的
诊断 四器械检查 胸腔内脏器官疾患需借助有关的器械检查确
定诊断如心电图检查有助于心绞痛和急性心肌梗死的诊断超
声心动图对心包积液的诊断及观察积液量有重要意义肯定瓣
膜病诊断胸部X线检查在现代胸部疾患的诊断占有重要地位
常规X线检查可显示许多胸部病变的影像作为病变的诊断依
据如肺炎肺结核肺梗死肺癌胸膜病变气胸等CT检查具有很高的
分辨率诊断准备性和敏感性甚高CT是横断面显示胸部断面
图像对纵隔旁横膈周围及胸膜下病灶的显示效果良好常能区
别血管脂肪水及各种软组织密度的病变；常用于纵隔病变肺
门增大的鉴别肺内微小病灶及胸膜病变MRI检查具有能冠状
面和矢状面断层成像并对纵隔内软组织分辨率更高等优点能
直接三维甚至任意角度斜切面成像更有利于病变的显示和定
位；但CTMRI检查在胸部病变不宜作为首选只能作为进一步
检查的办法放射性核素扫描对肺梗死肺内占位病变心肌梗死
的诊断有帮助心导管检查对于先天性和某些后天性心血管疾

病诊断有特别价值对肺部疾病的诊断亦有意义纤维支气管镜可深入到面段和亚段支气管可在直视下做活检和刷检做活组织病理检查支气管肺泡灌洗液作微生物学细胞学免疫学分子生物学检查对肺疾病的病因和病理诊断很有帮助胸腔镜检查用于胸膜疾病的诊断气胸的分类及治疗 临床医师诊断胸痛时必须掌握全临床资料细致分析应首先区别胸痛起源于胸壁或胸内脏器病变如已肯定病变来自胸腔内脏器官应进一步作为病变的定位（哪一个脏器）定性与病因的诊断胸痛鉴别诊断：

一胸壁病变 1带状疱疹 由水痘疱疹病毒所引起发病率和严重性随年龄而增加最常累及肋间神经发疹前数天常有轻度发热乏力局部淋巴结肿痛神经痛或皮肤感觉过敏；典型表现成簇水泡沿体表一侧的皮肤周围神经呈带状分布各簇水泡群间的皮肤正常数日后水泡干涸结痂；神经痛为本病特征之一疼痛程度不等儿童较轻老年患者则常剧烈甚至难以忍受当皮损完全消退后后遗神经痛有时可持续数月或更久本病病程一般为3周左 愈后极少复发 2痛性肥胖症 本病病因不明多见于35~50岁女性表现为肥胖皮下出现多数痛性脂肪结节当皮下脂肪结节出现与增大时则有疼痛与麻木疼痛从压痛到自发性剧痛发作；同时伴有衰弱出汗减少与感情淡漠等神经精神症状最常见于胸部与臀部也可发于身体其他部位而面部和手足不受侵犯 3流行性胸痛 本病是由于柯萨奇B组病毒感染所致通过胃肠道或飞沫传染多发生于夏秋季呈散发或小流行任何年龄均可罹病多见青少年及儿童突然发生的胸膈部肌肉疼痛是本病最突出的症状疼痛轻重不一严重者剧痛难忍随呼吸活动加剧；伴有发烧头痛全身不适咽痛咳嗽呼吸困难恶心呕吐等体格检查：罹患肌肉有压痛呼吸运动受限制血常规血沉正常

确诊须从咽拭子和粪便中分离出病毒或恢复期血清中和抗体及补体结合试验滴度比初期显著增高预后良好

二 骨源性疼痛

1 肋软骨炎

是较常见的胸部疾病病因尚不清多见于青壮年女性略多为肋软骨单个或多个隆起疼痛局部压痛多侵犯第1~4肋软骨咳嗽深呼吸以及同侧上肢活动时可使疼痛加剧局部皮肤无红肿胸部X线检查无异常发现病程线3~4周

2 颈椎病

由于颈脊神经根受到刺激引起疼痛有时疼痛部位在胸骨下部或心前区可放射至臑部肩部上肢和手的内侧和外侧颇似心绞痛但疼痛为持续性含服硝酸甘油无效心电图吉尔吉斯心肌缺血改变X线示颈椎骨质增生椎间隙变窄等改变以资鉴别

3 骨肿瘤

原发性和继发性骨肿瘤破坏骨质及骨膜可引起疼痛局部压痛及病理性骨折骨髓象改变及X线检查可确诊如急性白血病胸骨下端常有局限性压痛点这是由于白血病细胞浸润所致多发性骨髓瘤由于骨髓瘤细胞在骨髓腔内大量增生造成骨质疏松和局限性骨质破坏引起骨痛；常见部位为骶部肋骨锁骨下胸椎上腰段等

三 神经源性疼痛

1 肋间神经炎

感染毒素机械损伤等原因均可引起肋间神经炎而导致胸痛其特点为疼痛沿肋间神经支配区分布性质为刺痛或灼痛局部有压痛以脊柱旁臑中线及胸骨旁为显著

2 脊神经后根痛

脊神经后根可因感染中毒骨质增生或肿瘤压迫和受牵拉而引起神经痛常呈刺痛或锐痛放射于肩部前胸及侧胸弯腰举臂及身体扭转均可使疼痛加重脊椎X线及脊髓造影有助于诊断

3 肋间神经瘤

原发性或转移性肿瘤压迫肋间神经均可引起肋间神经痛性质为持续性痛局部检查可发现肿块存在病理检查可发现瘤细胞而确诊

四 呼吸系统疾病

1 肺栓塞和肺梗死

肺栓塞主要为来自静脉系统或右心的栓子进入肺循环造成肺动脉及其分支阻塞的病理生理过程；

肺栓塞后肺组织缺血坏死称肺梗死临床表现取决于栓子的大小多少所致的肺栓塞范围和发作的急缓程度以及栓塞前的心肺状况故其临床表现有很大的差异常见症状呼吸困难咳嗽咯血胸闷胸痛冷汗晕厥恶心呕吐和焦虑等呼吸困难呈浅而快胸痛多为钝痛有时为胸骨后痛多与肺动脉高压和冠状动脉供血不足有关胸膜痛是由于栓塞部位附近的胸膜纤维素性炎症所致常与呼吸有关冷汗晕厥多由巨大栓塞所致后者为时短暂与脑供血不足有关咯血提示有肺梗死和充血性肺不张巨大肺梗死可导致休克甚至猝死查体可发现呼吸急促心率增快发绀肺部湿音肺动脉瓣区第二音亢进甚至急性右心衰竭表现实验室检查：血沉增快乳酸脱氢酶 $>10.64\text{KPA}$ 心电图和心电图向量图有右心受累的表现胸部X线表现肺部楔形或斑片状阴影盘状肺不张一侧膈肌抬高肺动脉增粗和局限性肺纹理减少；肺动脉造影是诊断肺栓塞最特异的方法如肺血管腔内有充盈缺损或肺动脉有截断现象可确诊肺栓塞肺通气/灌注扫描VN/QO型可诊断为肺栓塞

2肺部炎症 凡各种原因所致肺炎肉芽肿性疾病侵犯到壁层胸膜均可引起胸痛如肺炎（细菌性病毒性放射性等）肺真菌病肺结核 肺脓肿肺寄生虫病等由于此类疾病感染斑片状阴影鉴别容易CT和MRI对肺炎的诊断更清楚有利于发现很小的早期含气小空洞即可诊断为肺脓肿定位准确易与肿瘤等实质占位病变鉴别如发生胸腔积液亦易发现但CT和MRI不宜作肺炎的诊断和随访的手段只是在X线诊断困难时才采用之

3原发性肺癌 多见于40岁以上男性有长期吸烟史者常见的症状刺激性干咳持续性或间断痰中带血胸闷胸痛发热等晚期表现为消瘦和恶病质胸痛在肺癌中平时较轻微但部位固定逐渐增剧往往提示有胸膜胸壁或纵隔的侵犯如果有肩胸

背的持续性疼痛或腋下放射性疼痛也应特别注意常为肺上沟癌的症状肋骨脊柱受侵犯时则有压痛点肿瘤压迫肋间神经如痰的脱落细胞学纤维支气管镜刷检和活检找到癌细胞可诊断X线检查在肺癌的诊断中常用的首选方法CT能更早地发现隐匿部位的病灶而且能更有效地显示肺癌病灶的内部结构和边缘形态对发现早期很小的癌性空洞尤为敏感CT容易区别病灶位于胸腔内的部位包括纵隔肺胸壁和胸膜等也可明确病变周围和组织关系还可显示纵隔淋巴结有无肿大以及其部位MRI对于肺门部的病灶与血管影的鉴别可截然分辨肺癌侵犯纵隔内脏器官特别侵犯上腔静脉主动脉心包及隆突等结构时MRI较CT效果更佳血管可呈狭窄管壁增厚及阻塞改变

4胸膜炎 胸膜炎症早期先膜充血水肿和少量纤维蛋白渗出而无胸腔积液即为干性胸膜炎壁层胸膜受累时出现胸痛吐尖锐刺痛或撕裂痛多位于胸廓的腋前线附近在咳嗽或深呼吸时加重

5胸膜间皮瘤 是原发于胸膜间皮组织或胸膜下间皮组织的一种少见肿瘤临床根据肿瘤生长方式分为局限性胸膜间皮瘤及弥漫性恶性间皮瘤两类与预后有明显相关前者多为良性或低度恶性后者均为高度恶性局限性胸膜间皮瘤常起自脏层胸膜或叶间胸膜多为单发在两性任何年龄均发生以40~50岁多见早期多无明显症状常在X线检查时发现肿瘤增大或伴有胸腔积液时则有局部钝痛气促咳嗽乏力消瘦发热等症状X线检查表现为球形块影密度均匀边缘清楚有时可见轻度分叶胸膜切线位X线片有时可见“胸膜斜坡征”CT和MRI表现为紧贴胸壁的软组织肿块影大小不等鳞界清楚规则呈圆形或椭圆形肿瘤边缘与胸壁成钝角位于叶间裂的常呈椭圆形边缘光滑MRI很易显示和定位肿瘤邻近胸膜可均匀或不规则增厚表面凹凸

不平呈结节状改变弥漫性恶性间皮瘤常起自壁层胸膜男性较常见年龄40~60岁为多其临床表现为持续性胸部钝痛及气促症状逐渐加重且胸痛不因积液增多而减轻常有疲乏消瘦少数有咯血后期胸腔膜增厚却不伴胸廓凹陷反有局部胸壁膨隆侵犯胸壁后可形成所谓“冰冻胸”限制了胸廓的扩张活动胸水为血性X线检查表现为胸腔积液和不规则胸膜增厚有时呈“驼峰”CT和MRI主要表现为胸膜不规则弥漫性增厚范围很广多伴有胸腔积液有时因侵犯纵隔而致从隔固定虽存大量胸水纵隔也不移位肋间隙亦呈不增宽确诊需靠病理资料胸水与胸膜活检阳性率低胸腔镜可达90%以上

6自发性气胸 是指在无外伤或人为因素的情况下肺组织及脏层胸膜突然破裂而引起的胸腔积气本病属呼吸系统常见急症之一有人将自发性气胸分为四级：I级为特发性气胸内窥镜下肺组织无异常 II级为胸膜肺粘连气胸可见胸膜裂口；III级有胸膜下泡及直径小于2cm的肺大泡特发性气胸系胸膜下泡及直径超过2cm的肺大泡特发性气胸系胸膜下泡破裂所致继发性气胸系在其他肺部疾病基础上形成大泡或直接损伤胸膜所致自发性气胸也称单纯性气胸裂口较小随肺脏萎陷而闭合症状一般不太严重胸腔内气体将会逐渐吸收肺亦随之逐步复张

2.开放性气胸也称交通性气胸裂口常开气体经裂口自由进出胸腔内侧压为零抽气后观察数分钟压力并不降低

3.张力性气胸裂口呈单向活瓣呼吸时呼吸道气体单向进入胸膜腔在剧咳屏气时进入气体更多胸腔内压力不断升高使肺脏受压纵隔推向健侧甚至影响心脏血液回流胸膜裂口可随病情而变化临床类型也可相互转换典型症状为突发胸痛继发胸闷或呼吸困难并可有刺激性咳嗽；张力性气胸时有气促窒息感患者烦躁不安发绀出汗脉速而弱有虚脱休克

表现甚至出现意识不清昏迷应立即抢救闭合性气胸症状不太严重约10%无自觉症状查体有气胸体征X线检查可诊断必要时行胸腔镜胸膜腔造影术或胸腔气体分析有助于气胸的病因和类型诊断

五心血管系统疾病

1心绞痛 是冠状动脉供血不足心肌急剧的暂时的缺血与缺氧所引起的临床综合症其特点为阵发性的胸骨后或心前区压榨性疼痛常放射至左肩左臂内侧达无名指和小指或至颈咖啡因或下颌部性质为压迫发闷或紧缩感也可有烧灼感持续数分钟休息或用硝酸酯制剂后可缓解诱因多为体力劳动情绪激动饱食受寒吸烟等心绞痛发作时体征常见心率增快血压升高有时出现第三或第四心音奔马律心电图检查发现心肌缺血是诊断图可出现ST段移位T波改变必要时采用心电图负荷试验增加心脏负担以激发心肌缺血种因如踏板运动以ST段水平型或下斜型压低 $\geq 0.1\text{mv}$ （从J点起）持续0.08S作为阳性标准放射性核素检查心肌急性缺血常显示灌注缺损冠状动脉造影可发现各支动脉狭窄性病变的部位并估计其程度心脏X线检查无异常发现或见心影增大肺充血等

2急性心肌梗死 在冠状动脉粥样硬化（偶为冠状动脉栓塞炎症先天性畸形痉挛所致）的基础上发生冠状动脉血供急剧减少或中断使相应的心肌严重而持久地急性缺血即可发生心肌梗死临床表现为持久而剧烈的胸骨后痛疼痛部位和性质与心绞痛相同但多无明显诱因且常发生于安静时程度较重持续时间较长休息和含服硝酸甘油多不能缓解；患者常烦躁不安出汗恐惧或有濒死感；可伴有恶心呕吐心律失常低血压休克或急性心力衰竭实验室检查发现白细胞增高血沉增快血肌酐表心肌酶增高（CPKCOTLDH）血和尿肌红蛋白增高心电图具有特征性改变：宽而深的病理性Q波ST段抬高呈弓背向上型及T波

倒置心电电量图诊断心肌梗死可能较心电图更为敏感但并不更具有特异性超声心动图有助于了解心室壁的动作室壁瘤和左心室功能协助诊断放射性核素检查均可显示心肌梗死的部位和范围CT和MRI对心肌梗死的检查是有意义的可测定梗死灶的大小范围和分布部位尤其是MRI可帮助鉴别缺血与梗死急性抑或陈旧性以及心室功能

3胸主动脉夹层分离 为主动脉内膜撕裂后血液进入中膜将内膜和中膜分离多发生于升主动脉根部和主动脉峡部其特征为突然胸骨后或心前藕色撕裂性剧痛或烧灼痛放射痛可达到背腰骨盆头颈上肢甚至下肢且伴随休克现象但血压仍较高即使一度下降休克过后又复升高患者常有高血压和动脉粥样硬化病史体格检查发现一侧桡动脉搏动减弱或消失部分病例主动脉瓣区可听到舒张期杂音或心包摩擦音心电图检查无心肌梗死的特征X线检查可见主动脉阴影增宽CT显示内膜钙化内移撕裂内膜瓣片表现为一略呈弧形的线性负性影 显示真腔与假腔MRI较CT易于显示内膜瓣片及其全貌而内膜钙化内移这一特征性CT征歇脚在MRI图像上不能显示故综合CT和MRI各自的优点可提高主动抗脉夹层分离诊断的准确性

4急性心包炎 急性非特异性心包炎和感染性心包炎时常有心前区痛它是最初出现的症状其程度和性质不一轻者仅为胸闷重者呈缩窄性或尖锐性痛可放射至颈部左肩左臂等吸气和咳嗽时疼痛加重可伴有干咳嘶哑吞咽困难发热症症状心包摩擦音是心包炎的特异性征象如产生积液则心包摩擦音消失代之以心包填塞症状心包摩擦音消失代之以心包填塞症状心电图显示ST段弓背向下型抬高T波改变超声心动科为诊断包积液的可靠方法X线检查在积液量大时心脏阴影普遍性向两侧扩大心脏搏动减弱或不见

5心脏神经官能症 本

症多见于女性和青年或中年人年龄20~40岁之间但老年人也可发病症状多种多样常见的有心悸呼吸困难心前区疼痛疼痛常为心尖左乳房下区刺痛或刀割样痛且多在静息时发生与体力活动无关同时伴有植物神经功能紊乱症状疲倦失眠睡眠不深或多梦食欲缺乏头痛等各种检查不能确定为器质性心脏病诊断为排除性诊断

六纵隔及食管疾病

1急性纵隔炎 较少见最常

风的原因是食管损伤（食管癌坏死异物侵蚀食管内窥镜创伤等）也可能为自发性常在呕吐时发生也可因邻近组织如肺胸膜腔淋巴结心包膜等的感染灶的直接蔓延而引起临床表现为胸骨后疼痛可放射到颈部伴有吞咽困难发热寒战气急和上腔静脉压迫症体格检查发现纵隔和颈部皮下气肿或颈部有压痛纵隔摩擦音若不及早治疗可发展为脓肿破溃到食管支气管或胸腔形成食管瘘X线为纵隔增宽或兼有纵隔气肿如有食管穿孔引起者钡剂检查时可见钡剂外渗到食管周围或胸腔CT和MRI图像上主要表现为纵隔增宽纵隔内软组织可因炎症渗出而致CT值增高纵隔内大血管胸腺及气管支气管边缘模糊不清；形成脓肿时CT和MRI均定位准确较大的脓肿或积液可导致周围脏器的压迫移位改变脓肿内出现积气或液平

2纵隔气肿

系空气在纵隔组织积聚常见原因为自发性气胸尤其是张力性气胸胸部损伤气管或食管穿孔偶发原因为腹腔游离气体经食管主动脉周围进入纵隔临床表现与纵隔间隙气量有关为胸骨后疼痛向双肩及两臂放射疼痛可因呼吸或吞咽而加剧伴有呼吸困难心动过速及窒息感体格检查示颈部软组织或胸壁有皮下气肿部分患者心尖部可听到清晰的与心跳同步的“咔哒”声（Hamman征）若空气未能从纵隔逸出静脉回流受影响则颈静脉怒张脉搏快而浅和低血压X线检查可见颈部纵隔

心脏及主动脉周围有条状透亮带CT示纵隔两旁及纵隔内有气体影并可使用隔内脏器官胸腺大血管食管及气管等呈分离状纵隔气肿在MRI上表现不如CT清楚 3纵隔肿瘤 种类颇多 无论良性恶性均可因膨胀性生长而引起胸痛多因肿瘤压迫神经肋骨胸骨所致并可伴随其压迫症状如咳嗽呼吸困难声音嘶哑吞咽困难及上腔静脉压迫征X线检查对诊断很重要而CT和MRI能清楚地显示病变部位及与周围组织的关系 4食管炎 可由许多病因引起包括感染化学性刺激物理性损伤及继发于食管憩室肿瘤或贲门失弛缓症等病变临床表现为胸骨后烧灼样不适或疼痛伴有吞咽困难咽下疼痛食管吞钡X线检查是诊断的重要手段能直接察见黏膜病变对轻型病变判断有困难时须做活组织检查 七横膈病变 1膈疝 为腹腔内或腹膜后的脏器通过膈肌裂孔或缺损部位进入胸腔所形成膈疝分为先天性创伤性和食管裂孔疝三种类型其中以食管裂孔疝为常见临床表现为上腹部不适或灼痛有暖气腹胀可引起食管炎或溃疡有嵌顿时出现呕吐便血等X线钡餐和食管镜有助于诊断CT上表现为突向膈上的含气囊肿物形如圆球或蘑菇状边缘光滑整齐内壁凹凸不平囊内可有液于MRI可显示疝囊与横膈的关系诊断较易 2膈肌肿瘤 多为继发性恶性肿瘤原发性极少临床早期可无症状巨大肿瘤可引起下胸部疼痛于深吸气时加重侵犯膈神经时可有肩部放射痛亦有咳嗽咯血或气急肿瘤向腹腔生长可出现胃肠症状或肝区疼痛等X线检查示膈肌上下活动；恶性肿瘤侵犯膈范围较大或有广泛粘连时酷似升高的膈肌此时CT显示病灶密度常不均匀MRI较CT显示更清晰而助于诊断有时须开胸探查确诊 3膈下脓肿及腹腔脏器疾病 膈下脓肿是由邻近脏器的感染直接蔓延或淋巴转移而引起以右侧多见除全身感染症状

外还有下胸部疼痛并放射至肩部体检局部有压痛膈运动减弱X线检查患侧膈肌升高而固定膈下有气体及液平穿刺可抽出脓液而确诊腹腔脏器疾病中许多疾病可引起胸痛如胆石症急性胰腺炎肝病脾栓塞脾周围炎等但各种疾病有明显不同的伴随症状和体征以资鉴别胸痛预防：1.怀疑心绞痛发作立即吸氧休息舌下含硝酸甘油2.胸膜炎或胸膜疾病引起的胸痛可以用较宽的腹带在痛疼处固定胸壁减轻呼吸时胸廓的运动度3.立即去医院做心电图和X线检查确诊针对病因治疗4.适当服用止痛片 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