

颈静脉怒张\_颈部\_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\\_\\_E9\\_A2\\_88\\_E9\\_9D\\_99\\_E8\\_84\\_89\\_E6\\_c22\\_608861.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/608/2021_2022__E9_A2_88_E9_9D_99_E8_84_89_E6_c22_608861.htm)

颈静脉怒张概述：正常人立位或坐位时颈外静脉不显露平卧位时稍见充盈但仅限于锁骨上缘至下颌角距离的2/3处若超过上述水平或半卧位45度时颈静脉充盈胀大饱满则称颈静脉怒张表明静脉压增高为不正常现象 颈静脉是右心房的压力计它可以反映右心房压力变化及容量变化由于右侧颈静脉较左侧颈静脉为短并且为上腔静脉的直接延续所以右侧颈静脉较左侧更能反映右心房的压力变化颈静脉怒张病因：病因分类 1引起右心衰竭的各种器质性疾病：慢性肺源性心脏病肺动脉栓塞先天性心脏病包括原发性肺动脉高压肺动脉瓣狭窄正bstein畸形艾森曼格综合征风湿性心脏病包括三尖瓣狭窄及（或）三尖瓣关闭不全限制性心肌病 2主要为体循环静脉压增高的表现半卧位或坐位时在锁骨上方可见到充盈的颈外静脉干颈反流征阳性压迫肿大的肝脏时可见颈静脉充盈加剧是右心功能不全的较早期表现严重者患者手臂或其他浅表静脉也可见充盈怒张 3心包疾病：心包积液缩窄性心包炎 4上腔静脉综合征 机理 当上述原因造成右心房容量增加或压力升高时静脉淤血静脉压升高上腔静脉回流受阻时可造成颈静脉怒张 1右心衰竭：肺心病先天性心脏病及风湿性心脏病均可导致右室前负荷过度而引起右心衰竭使体循环淤血 2心腔充盈受限：正常时心包腔内压力低于大气压也低于心房压和心室舒张压当心包渗出液迅速积聚和（或）渗液量超过一定水平时心包内压力即急骤上升或心包增厚僵硬纤维化使心包缩窄整个心脏和大血管出口处

均受到压迫妨碍心室舒张和充盈影响血液回流到右心使静脉压升高 3 上腔静脉阻塞使上腔静脉回流受阻造成颈静脉怒张

**颈静脉怒张诊断：**一病史 患者所述的症状不仅是判断有无颈静脉怒张的主要线索且为病因诊断提供主要参考依据长期慢性咳嗽伴有进行性呼吸困难者多为肺心病引起的右心衰竭；突然发病剧烈胸痛咳暗红色血痰出现与肺部体征不相称的呼吸困难时提示肺动脉栓塞；有不规则发热心悸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；幼年或少年起病有劳累后气急乏力心悸发组者提示先心病如原发性肺动脉高压肺动脉瓣狭窄Ebstein畸形艾森曼格综合征房间隔缺损等青少年起病有心悸呼吸困难者提示限制性心肌病但较少见中青年起病有风湿热病史出现活动后乏力心悸腹胀者提示风湿性心瓣膜病如三尖瓣狭窄和（或）关闭不全

二体格检查 颈静脉怒张伴有正性颈静脉搏动多见于严重充血性右心衰竭伴重度三尖瓣关闭不全时（功能性或器质性），同时可见患者四肢尖端（如手指）的静脉有随心脏收缩的收缩期搏动 颈静脉怒张而无肝脏淤血肿大及（或）下肢水肿者应考虑上腔静脉梗阻（上腔静脉梗阻症候群）

三实验性检查 心包积液缩窄性心包炎及肺心病多有白细胞计数升高前两者还常有血沉快而限制性心肌病白细胞增多特别是以嗜酸性粒细胞增多较为明显慢性肺心病和肺动脉栓塞多有血气分析异常

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；引起右心衰竭的各种器质性心脏病均有右心房室扩大的表现但伴有胸肺基础疾病肺气肿并有右下肺动脉扩张时考虑为肺心病

2心电图 可检出房室肥大心肌缺血传导阻

滞异位心律等若有肺型P波右室肥大多见于慢性肺源性心脏病；SI QIII多提示急性肺动脉栓塞；低电压电交替T段呈弓背向下的抬高多提示心包积液；右室肥厚并有右束支传导阻滞可见于先天性心脏病

### 3 超声心动图

近年来超声心动图对某些心脏病病因与病理的诊断有独特的地位尤其对缩窄性心包炎心包积液先天性心脏病风湿性心脏病心肌病等可发现特异性改变是心脏病病因诊断的重要手段之一多普勒和彩色血流显像技术还能选择性地观察心脏或大血管中某一部位的血流紊乱籍以诊断膜病损的性质与程度以及先天性心血管畸形部位

### 4 左室造影

限制性心肌病可见心内膜肥及心腔缩小X线选择性心室造影对先天性心脏病的诊断有价值心脏放射性核素心室造影采用血池显像技术显示心腔大小协助鉴别心脏扩大与心包积液放射性核素心肌显像有助于鉴别心肌病对先天性心病分流性质及部位心包积液心肌病均有协助诊断价值

### 颈静脉怒张鉴别诊断：

一慢性肺源性心脏病 主要诊断依据： 中老年起病 肺或胸部慢性疾病如慢性支气管炎和肺气肿的症状与体征 明显的体循环淤血综合病征而右室肥大的体征X线和心电图表现常受肺气肿的影响而趋于不明显 发绀和呼吸困难较其他病因所致的心力衰竭更为显著心力衰竭控制后发绀消失或明显减轻 实验室检查显示氧分压降低二氧化碳分压升高血pH降低等改变二氧化碳结合力通常有增高 肥胖性呼吸困难综合征：因表现有颈静脉怒张肝肿大腹水水肿等右心衰的体征且常有呼吸困难发绀红细胞增多氧分压降低二氧化碳分压增高及二氧化碳结合力增高等实验室检查资料酷似心病 但本症的特征为高度肥胖且常于昼间与人谈话之际鼾然入睡其呼吸困难常为周期性发作鉴别不难 二栓塞 对长期卧床老年

人心脏病患者分娩后术后下肢静脉炎患者应提高警惕如出现以下情况应考试体塞的可能性 突然出现不易解释的呼吸困难咳嗽发绀胸痛咯血 急性右心衰竭或原有充血性心力衰竭加重 不易解释的心律失常尤其有右心室负荷过度的心电图改变者 突然晕厥休克 X线发现肺浸润表现横隔抬高血沉加快血胆红素及乳酸脱氢酶升高大面积透光度增加或有胸腔积液及肺实变 血气分析 $\text{PaO}_2 < 10.7 \text{ kpa}(80\text{mmHg})$  不明原因的发热白细胞计数升高 巨大栓子栓塞时突然严重呼吸困难缺氧焦虑右心衰竭休克应紧急做肺动脉造影为外科治疗提供依据 三右心室阻塞性衰竭综合征 系指高血压性心脏病冠心病主动脉瓣病变等在未发生左心衰竭之前因肥厚的心室间隔向右侧膨隆导致右心室腔狭小使右室流出道受阻塞而引起右心衰竭的一种综合征诊断要点： 存在易致左心衰竭的器质性心脏病如高血压性心脏病冠心病（心肌梗死）梅毒性心脏病主动脉瓣狭窄或关闭不全等； 出现右心衰竭表现如颈静脉怒张肝肿大静脉压增高左心衰竭的体征； X线有左心室和右心房增大肺野较清晰； 二维超声心动图可明确肥厚的室间隔对右心室的影响； 心血管造影发现右室腔狭小 四心包积液 下列诸点支持心包积液的诊断： 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； 心浊音界增大心尖搏动仍在锁骨中线以内或远距心浊音界之内； 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上位心脏底部阴影较立位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

壁之后与右室前壁之前检出液性暗区；放射性核素扫描可显示心包积液的存在；必要时可做心包穿刺如能抽出大量的草黄色或血性渗出液即可确诊心包积液的常规检查细菌培养动物接种和寻找癌细胞等有助于病因诊断

五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本病尚须与限制性心肌病（心内膜弹力纤维增多症或心内膜已肌纤维化）进行鉴别缩窄性心包炎常具有：颈静脉明显充盈怒张；心尖搏动不显心界不大或轻度增大心音低钝可听到心包叩击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；X线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；超声心动图见心包增厚钙化心室腔大小正常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察鉴别

六限制型心肌病较少见指心内膜及心内膜下心肌纤维化致使心室舒张期充盈受限心脏舒张功能严重受损而收缩功能保持正常或轻度受损的心肌病发生在热带的心内膜心肌纤维化多见于青少年发生在温带地区的嗜酸性粒细胞增多性心肌病多为成年如以右室病变为主则表现为右室填塞征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；超声心动图见心内膜增厚心室腔闭塞；心内膜活检异常且限制型心肌病一旦出现症状病情发展迅速预后很差

七原发性肺动脉高压症又称为Ayerza综合征或原发性肺细动脉狭窄征指肺小动脉增生性病变所致的闭塞性肺动脉高压本病少见发病者以中年经产妇居多表现为原因不明的呼吸困难肺动脉高压及右心衰竭其诊断要点有：进行性劳力性呼吸困难晕厥咯血与胸

痛晚期出现发组与右乙衰竭；肺动脉高压及肺动脉扩张的体征如肺动脉瓣区出现收缩期喷射性杂音 P2亢进并分裂三尖瓣区收缩期反流性杂音；心电图显示明显的右心室肥厚；

肺动脉高压的X线改变（右心室增大肺动脉及其主要分支扩张而外周血管突然变细）超声心动图对肺动脉高压比X线更敏感能较早期发现右室壁肥厚右心腔扩大及升高的肺动脉压；右心导管可证实肺动脉高压的存在程度及病因

八Ebstein 畸形 本病为先天性三尖瓣发育异常表现为三尖瓣向右心室移位畸形瓣膜以上的右心室常“心房化”导致右心室排血量减少70% - 80%的病例合并房间隔缺损或卵圆孔未闭本病症状轻重不一与三尖瓣畸形程度以及是否合并其他畸形有关 常有气喘乏力或阵性心动过速80%病例因有心房水平的右至左分流而出现发组；体征有心脏增大而心尖搏动减弱第一心音分裂P2减弱并分裂三尖瓣收缩期反流性杂音；

心电图示右房电压明显增高.p波高尖p--R间期延长常有 V<sub>1</sub>；QRS电压甚低的右束支阻滞；X线见心影明显增大呈球形搏动弱右房巨大肺门血管影正常或减少；超声心动图具有

高度特征可直接显示三尖瓣附着点下移并见右房巨大；X线选择性右心造影可见右房巨大三尖瓣下移而右室腔小且收缩力减弱而确诊 九艾森曼格病或综合征 狭义指不伴有肺动脉瓣狭窄合并有肺动脉高压的室间隔缺损而产生由右至左分流故自幼即有发组称为艾森曼格病广义则泛指凡有间隔缺损（室间隔缺损房间隔缺损动脉导管未闭）后期并发肺动脉高压而产生右至左分流的发组型先天性心脏病称为艾森曼格综合征其特点有：以往有先天性心脏病史而出现迟发性发组；

肺动脉高压体征包括右心室肥厚肺动脉瓣区喷射性收缩期

杂音及肺动脉瓣第二音亢进或分裂等肺动脉高度扩张时可并发相对的肺动脉关闭不全的收缩期杂音； 基础先天性心脏病的杂音； 肺动脉高压的 X线征如肺动脉段明显突出肺门血管增粗搏动明显而外周肺野血管影突然变细； 心电图显示以右心室高电压为特征的右心室肥大； 超声心动图与声学造影可见右室右房及肺动脉扩大根据缺损部位的不同声学造影可在心房动室或主动脉水平显示右至左分流的存在具有上述特征一般不必做心血管造影即能作出诊断 十肺动脉瓣狭窄； 绝大多数是先天性畸形风湿性病变很少侵犯肺动脉瓣少数累及肺动脉瓣者必有其他瓣膜的风湿性病变联合存在先天性肺动脉瓣狭窄的诊断主要根据： 自幼出现的肺动脉瓣区响亮粗糙带喷射性的吹风样收缩期杂音伴有震颤呈右心室抬举样搏动； 胸部X线示肺野少血肺动脉圆锥突出（系狭窄后扩张）及右心室增大； 超声心动图可发现肺动脉瓣回声增粗开放受限右心室肥厚多普勒超声可探及经肺动脉瓣血流速度增快并出现收缩湍流频谱颈静脉怒张预防： 体检以早期发现早期治疗 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)