

心脏增大_胸部_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__E5_BF_83_E8_84_8F_E5_A2_9E_E5_c22_608872.htm 心脏增大概述：心脏增大力器质性心脏病的重要体征之一可由心脏扩张及（或）心脏肥厚所致临床上单纯的心脏扩张或肥厚较少见多数病例中二者常同时存在乙脏增大可为单个心室或心房的增大也可可为局限性或普遍性增大心脏增大病因：病因分类 一心室增大（一）左心室增大 1风湿性二尖瓣关闭不全 2主动脉瓣关闭不全 3主动脉瓣狭窄 4高血压性心脏病 5冠状动脉粥样硬化性心脏病 6动脉导管未闭 7主动脉缩窄 8三尖瓣闭锁合并房间隔缺损 9结节性多动脉炎所致的心脏病变 （二）右心室增大 1肺源性心脏病 （1）急性肺源性已脏病 （2）亚急性肺源性心脏病 （3）慢性肺源性心脏病 2先天性肺动脉瓣狭窄 3室间隔缺损 4法洛综合征 5原发性肺动脉高压症 6艾森曼格病与艾森曼格综合征 二心房增大 （一）左心房增大 1二尖瓣狭窄 2二尖瓣关闭不全 3左心房效液瘤 （二）右心房增大 1房间隔缺损 2三尖瓣狭窄 3三尖瓣关闭不全 4右心房效液瘤 三普遍性心脏增大 （一）双侧心力衰竭 （二）心肌炎 1风湿性心肌炎 2病毒性心肌炎 3白喉性心肌炎 4梅毒性心肌炎 5特发性心肌炎 6变态反应性心肌炎 7其他感染性心肌炎 （三）心肌病 1原发性心肌病 （1）扩张型心肌病 （2）肥厚型心肌病 （3）限制型心肌病 （4）围产期心肌病 （5）克山病 2继发性心肌病 （1）贫血性心脏病 （2）甲状腺功能亢进性心脏病 （3）部液性水肿性心脏病 （4）系统性红斑狼疮性心脏病 （5）系统性硬皮病所致的心脏病变 （6）脚气病性心脏病 （7）高山性心脏病变 （8

）心脏淀粉样变性 （四）爱勃斯坦畸形 （五）大血管错位 四
局限性心脏增大 （一）心包囊肿与心包鼓室 （二）心室壁瘤
（三）心脏肿瘤 机 理 心脏肥厚主要是由于心肌收缩期负荷（
后负荷）过度而引起而O脏扩大则主要是由于心肌舒张期负荷
（前负荷）过度所致正常情况下当前后负荷增加时心脏能够
依靠其本身的某些储备机制在一定内满足机体的各种需要但
当在病理情况下心脏的储备能力下降正常心脏能耐受的负荷
限度也转为不能耐受造成前负荷及（或）后负荷过度从而导致
心脏增大 （一）前负荷过度 前负荷即容量负荷指静脉回心
血量或心室舒张末期容量根据starling定律在一定限度内心搏
出量随前负荷的增加而增多超过此限度前负荷增加后心搏出
量反而减少从而使心室舒张末期容积增大引起心脏扩大 （二）
后负荷过度 后负荷又称压力负荷指心室收缩期的射血阻抗
它随外周阻力的增高而增加当有半月瓣狭窄体循环高压及肺
动脉高压等情况存在时外周阻力增加造成心脏肥厚心脏增大
诊断：一病 史 病史对于疾病的诊断非常重要发病前有感冒病
史可提示病毒性心肌炎以往或近期有那酸痛关节炎病史多提
示风湿性心脏病小儿发现心脏增大时首先应考虑先天性心脏
病的可能老年人则多为冠状动脉粥样硬化性心脏病有慢性咳
嗽咳痰病史的患者多为肺源性心脏病妇女发生于妊娠期的心
脏增大即应想到风湿性贫血性先天性心脏病营养不良者特别
是维生素B1缺乏时应怀疑脚气性心脏病 对于心脏增大的患者
应详细询问病史这对于疾病病因的诊断十分必要常能提供重
要而有价值的线索以便于我们确诊疾病 二体格检查 先天性心
脏病的患者可有发育迟缓价状指（趾）发组等体征发现心脏
杂音或震颤时可根据其部位及性质判断疾病的种类左心增大

的患者心界向左侧扩大右心增大时心界向左下扩大而全心增大时心界则向两侧扩大另外各类疾病均有其原发病的表现如有肺气肿体征者多为慢性肺源性心脏病如患者表情紧张突眼甲状腺肿大出汗或手指颤动应考虑甲状腺功能亢进性心脏病三实验室检查 病毒性心肌炎患者病毒抗体阳性风湿性心脏病患者血沉增快抗链球菌溶血素“O”阳性C反应蛋白阳性及鼓蛋白增高冠心病患者可有血胆固醇增高血较滞度增高等表现这些表现均有辅助诊断价值 四器械检查 X线及超声心动图可以帮助我们更直观地了解心脏增大的形态及类别对疾病的诊断有较高的敏感性和特异性心电图检查能够较客观地反映心脏增大的病理变化但对于病因的诊断缺乏特异性心脏增大鉴别诊断：一心室增大（一）左心室增大 左心室增大时心尖搏动向左下方移位触诊呈明显的抬举性叩诊心界向左下扩大心电图示电轴左偏及左心室肥厚 1风湿性二尖瓣关闭不全 单纯的风湿性二尖瓣关闭不全较少见临床上多合并有风湿性二尖瓣狭窄听诊心尖部可闻及2/6级以上收缩期吹风样杂音粗糙向腋中线传布第一心音可被掩盖如该杂音向心底部传导常与主动脉瓣狭窄所产生的杂音相混淆此时可让患者吸入亚硝酸异戊酯如杂音明显减弱应用麻黄素或去甲肾上腺素后又增强则为二尖瓣关闭不全的可能性大超声心动图对本病的诊断较敏感收缩期可见有血流自左心室反流入左心房左心房室扩大结合X线不难做出诊断 2主动脉瓣关闭不全 主动脉瓣关闭不全的病因包括风湿性和梅毒性前者发病年龄较轻多在10—40岁之间可有风湿热病史心功能代偿期较长多合并二尖瓣或主动脉瓣狭窄；后者发病年龄常为40—50岁既往有性病史常有心绞痛发作猝死者较前者为多血清梅毒反应大多阳性主动脉瓣关

闭不全时在主动脉瓣区可闻及舒张期叹气样杂音心尖部可闻及舒张期弗氏杂音（Austin-Flint杂音）常有水冲脉动脉枪击音等周围血管征的表现及脉压增大X线示左心室扩大超声心动图可见舒张期有血流自主动脉反流入左心室3主动脉瓣狭窄4高血压性心脏病 高血压性心脏病的诊断较易患者既往有长期的高血压病史心界向左下扩大主动脉瓣区第二音增强可因相对性二尖瓣关闭不全而在心尖部听到收缩期杂音X线检查心影呈靴型主动脉迂曲延长心动电图常有左室肥厚伴劳损的表现少数患者由于心力衰竭或心肌硬化等原因血压可无明显增高但结合病史X线及心电图等检查亦可确诊5冠状动脉粥样硬化性心脏病（冠心病） 冠心病是临床上常见的心脏病之一发病年龄多在50岁以上冠心病患者可表现为心绞痛心肌梗死也可表现为心律失常心力衰竭还可以无任何临床症状亦或首次发病即猝死听诊第一心音低钝心电图有心肌缺血的表现部分患者心电图正常此时进行心电图运动负荷试验可协助诊断超声心动图可发现室壁节段性运动障碍对诊断冠心病有较大价值另外近年开展的运动负荷心肌断层显像是一种无创性检查方法对诊断冠心病的敏感性和特异性较高分别为94%和90% 冠心病分为隐匿型心绞痛型心肌梗死型心力衰竭和心律失常型以及原发性心搏骤停或猝死型共五型不同类型的冠心病具有不同的临床表现其体征也各异临床上凡遇到中年以上患者血脂增高伴心脏增大心力衰竭或严重心律失常而无其他明显病因者首先应想到本病的可能结合心电图X线及超声心动图等可进一步确诊6主动脉瓣未闭7主动脉缩窄 主动脉缩窄为主动脉腔的缩窄其临床特点为下肢血压显著低于上肢而上肢血压尤其是收缩压显著高于正常血压患者常有下肢疲劳寒

冷及麻木感亦可有间歇环心尖部及心底部可闻及收缩期喷射型杂音其前有一喷射附加音心电图示重度左室肥厚X线示左心室增大升主动脉扩张以及因肋间动脉扩张而致的肋骨压迹选择性主动脉造影对本病的诊断具有很高的特异性可清楚地显示主动脉缩窄的部位程度及范围以及从左锁骨下动脉发出的与肋间动脉相通的胸廓；内动脉及其分支的侧支循环 8三尖瓣闭锁合并房间隔缺损患者常有重度发组柠状指（趾）与蹲踞体位缺氧性发作亦常见心电图示左室肥厚及肺性P波X线检查示左心室增大右心房增大肺动脉发育不良及肺缺血心血管造影示造影剂从右心房进入左心房再从左心房进入左心室右心室常不显影右心导管检查发现导管的尖端在扩大的右心房内不能进入右心室而是经房间隔缺损进入左心房 9结节性多动脉炎所致的心脏病变结节性多动脉炎常侵犯冠状动脉引起冠状动脉功能不全可表现为心绞痛或心肌梗死类似冠心病如病变累及肾脏可引起高血压从而加重心脏损害的程度结节性多动脉炎所致的心脏损害及心力衰竭对洋地黄类药物的治疗反应较差且常有顽固性窦性心动过速与体温升高不相称 （二）右心室增大 右心室增大时可见剑突下收缩期明显搏动心界向左侧扩大X线检查于右前斜位时较易发现心电图示电轴右偏及右心室肥厚 1肺源性心脏病 （1）急性肺源性心脏病：急性肺源性心脏病指体静脉或右心的栓子进入肺循环堵塞肺动脉及其分支使肺循环阻力急剧增加超过右心室负荷的能力并使之急性扩大临床主要表现为肺梗死与急性右心衰竭患者突然呼吸困难胸痛发组咯血查体可见颈静脉怒张肺动脉瓣区第二音增强三尖瓣区收缩期可闻及粗糙响亮的杂音肝脏淤血肿大压痛明显心电图呈S I -QIII图形电轴右偏II III导联出现

肺性P波常合并不完全性右束支传导阻滞随着病情的好转心电图可在短期内恢复正常X线显示梗塞部位为楔形致密影底边近胸膜尖端指向肺门亦可为多发性小片状阴影

(2) 亚急性肺源性心脏病：亚急性肺源性心脏病系指由癌性肺淋巴管炎引起的心脏病患者原发癌多为腹部脏器的癌瘤尤其是胃癌临床表现为剧烈干咳呼吸困难及发绀X线示粟粒状或网状阴影常于较短期内死于进行性右心衰竭本病临床少见通常根据尸检诊断

(3) 慢性肺源性心脏病：慢性肺源性心脏病是常见的心脏病之一多发病于中年以上患者既往有慢性阻塞性肺部疾患病史如慢性支气管炎支气管哮喘及支气管扩张等所致的慢性阻塞性肺气肿；尘肺肺结核所致的广泛性肺纤维化合并代偿性肺气肿；以及结缔组织病原发性肺动脉高压等所致的广泛肺小动脉梗阻等等查体发现呼吸困难肺气肿体征以及不同程度的右心衰竭征象如颈静脉怒张肝脏肿大双下肢水肿等X线示肺动脉段膨隆肺气肿及右心室增大心电图示肺性P波右室高电压动脉血气分析显示氧分压降低二氧化碳分压升高二氧化碳结合力增高pH值降低

单纯的慢性肺源性心脏病根据病史体检X线及心电图的检查不难确诊必须指出某些冠心病和高血压病患者合并有老年性肺气肿其中部分患者同时有肺心病的存在应该加以鉴别冠已病或高血压病患者既往有心绞痛心肌梗死或高血压病史临床表现有左心室增大的征象若上述患者同时有慢性咳嗽支气管哮喘病史合并右心室增大右心衰竭及作状指（趾）等表现时须注意合并慢性肺源性心脏病的可能

2先天性肺动脉瓣狭窄 3空间隔缺损 4法洛综合征

(1) 法洛三联症 (2) 法洛四联症：法洛四联症是最常见的发组类先天性心脏病其特征为室间隔缺损肺动脉狭窄右心室肥

厚及主动脉骑跨患者在婴儿期即出现发组发育较差常有蹲踞体位气急乏力等表现查体发现胸骨左缘第23肋间有收缩期喷射性杂音吸入亚硝酸异戊酯后减轻肺动脉瓣区第二心音呈单一音有来自主动脉的收缩早期喀喇音林状指（趾）明显X线示肺血流减少肺动脉段凹陷右心房右心室增大心尖上翘心影呈靴状主动脉可右位心电图示右心室肥厚电轴右偏也常有右心房肥大的表现超声心动图示主动脉根部扩大其位置前移并骑跨在有回声缺失的心室间隔上但主动脉后壁与二尖瓣保持连续 选择性右心血管造影对法洛四联症的诊断意义较大可见肺动脉与主动脉几乎同时显影右心室流出道狭窄还可显示肺动脉瓣狭窄的部位及程度另外选择性右心血管造影对于本病与法洛三联症的鉴别价值亦较高前者右至左分流在心室水平而后者右至左分流在心房水平 （3）法洛五联症：法洛五联症系指法洛四联症同时合并卵圆孔未闭或房间隔缺损其临床表现与法洛四联症相似 5原发性肺动脉高压症 原发性肺动脉高压症的病因多为先天性是一种肺小动脉的进行性狭窄与阻塞性变临床较为少见其特点为慢性发组呼吸困难红细胞增多与右心衰竭胸骨左缘第2肋间可听到收缩期杂音肺动脉瓣区第二心音亢进分裂X线显示肺门血管影增粗肺动脉段凸出外周血管纤细心电图示右心室肥厚也可有右心房肥大的变化 原发性肺动脉高压症易与伴有肺动脉高压的先天性心脏病相混淆其鉴别主要依靠右心导管检查因肺动脉压力很高一般不施行右心室造影右心导管检查可发现本病肺动脉压增高右心室收缩压增高但无血氧含量的变化肺楔压也在正常范围 6艾森曼格病与艾森曼格综合征 艾森曼格（Eisenmenger）病是指大的高位室间隔缺损伴主动脉右位而无肺动脉瓣狭窄有肺动脉高

压肺血管阻力高于体循环压力从而引起右至左的分流艾森曼格综合征是指任何先天性心血管畸形所致的左右两侧心脏相通引起与艾森曼格病相同的血流动力学改变其中较常见的为房间隔缺损室间隔缺损及动脉导管未闭二者共同的体征为：

- (1) 中心性发绀：除房间隔缺损之外常在婴幼儿时期出现
 - (2) 右心室抬举性搏动：系由于右心室肥厚所致
 - (3) 肺动脉瓣区第二心音单一或有相互接近的分裂可闻及收缩期杂音
 - (4) 可出现相对性肺动脉瓣或三尖瓣关闭不全 心电图检查二者均显示右心室肥厚X线示肺动脉段凸出肺纹理稀少右心导管检查发现肺动脉压与体循环动脉压相等有右至左分流或双向分流心导管可从该各部位进入左侧心脏的相应心脏艾森曼格病和艾森曼格综合征除有上述共同的特征外根据病因的不同其各自有不同的表现
- 二心房增大 (一) 左心房增大 左心房增大时左侧第3肋间心脏相对浊音界增宽心电图示“二尖瓣型P波” X线于右前斜位时吞钡检查可发现食管向右向后移位左心房呈弧形向后突出
- 1二尖瓣狭窄 2二尖瓣关闭不全 二尖瓣关闭不全的病因多数为风湿性常同时合并二尖瓣狭窄少数情况下可由于二尖瓣脱垂乳头肌坏死腱索断裂及二尖瓣环钙化等因素所致亦有极少部分为先天性二尖瓣裂缺临床表现可有左心衰竭症状如气促乏力等主要体征为二尖瓣区收缩期杂音风湿性心脏病所致者为全收缩期杂音；而二尖瓣脱垂所致者为收缩中期或晚期杂音还可听到收缩中晚期喀喇音；二尖瓣环钙化所致的二尖瓣关闭不全在X线除表现左心房左心室增大外还可见瓣环钙化超声心动图对于二尖瓣关闭不全的病因有较大诊断价值二尖瓣脱垂时表现为收缩中晚期向后移位的“吊床样”波形腱索断裂时二尖瓣可呈连枷样改变瓣环钙化

者可见钙化的具体部位 二尖瓣关闭不全的诊断主要依靠已尖部典型的收缩期杂音及病程中晚期的左心房室增大结合病史发病年龄及有关实验室检查可进一步确定诊断及病因 3左心房部液瘤 左心房就液瘤可引起二尖瓣关闭不全有蒂的左心房款液瘤还可引起酷似二尖瓣狭窄的临床表现临床上遇有下列情况时应考虑左心房部液瘤的可能：（1）与体力活动无关的呼吸困难心悸咯血交替性低血压急性心源性脑缺血综合征发作与间歇性发热（2）出现动脉性微小血栓所致的周围疼痛点排除二尖瓣膜病及细菌性心内膜炎（3）强心剂治疗无效的肺淤血（4）体位改变时心尖部杂音亦改变 左心房部液瘤的确诊有赖于超声心动图可显示左心房内异常迅速移动的反射光团超声心动图还有助于左心房或液瘤与巨大血栓形成相鉴别前者随心动周期而迅速移动而后者则无此特征；前者多位于心房中隔而后者多位于心房后壁（二）右心房增大右心房明显增大时叩诊右侧心界增宽X线检查示右心房几乎构成右心缘的全部轮廓仅靠近隔的一小部分为右心室心电图显示巨大的肺性P波 1房间隔缺损 房间隔缺损是最常见的先天性心脏病女性较男性多见其中以继发孔未闭型为多见另外还有原发孔未闭型高位缺损型卵圆孔未闭型以及房间隔完全缺如等类型患者易患呼吸道感染发育差可有心曾乏力咳嗽咯血吞咽困难等表现缺损小者可无症状主要体征为胸骨左缘第2肋间收缩期杂音第二心音亢进并有固定分裂三尖瓣区可闻及舒张期杂音原发孔未闭型者还可于心尖部闻及收缩期杂音 X线检查示肺血流增多肺门血管影增粗且搏动强烈肺动脉段凸出主动脉影缩小右心室右心房增大原发孔未闭者还有左心室增大超声心动图检查时可发现心房间隔回声失落心电图显示电

轴右偏右束支传导阻滞右心室肥厚右心房肥大原发孔未闭者电轴左偏P-R间期延长 右心导管检查示导管从右心房可进入左心房间隔缺损时一般不施行选择性心血管造影 2三尖瓣狭窄 3三尖瓣关闭不全 三尖瓣关闭不全多由肺动脉高压引起右室及三尖瓣环扩大所致为相对性三尖瓣关闭不全器质性三尖瓣关闭不全较少见其中部分为风湿性常同时合并二期或（及）主动脉瓣病变另外少数为先天性及三尖瓣退行性变等因素三尖瓣关闭不全的病理生理改变与二尖瓣关闭不全极为相似但前者杂音最响处位于胸骨左下缘且深吸气末增强后者杂音同向处在心尖部杂音向左腋下传布深吸气末不增强甚至减弱其出现心力衰竭也较前者为早三尖瓣关闭不全的临床表现主要为慢性右心衰竭征象胸骨下可闻及收缩期杂音X线及心电图检查可发现右心房室增大超声心动图示右心房室大收缩期右心室部分血流反流入右心房对诊断具有较大的帮助 4右心房粘液瘤 本病临床少见主要表现为呼吸困难乏力发钳多发肺梗死及足背水肿三尖瓣区可闻及舒张期杂音随体位而改变有时呈乐音样颈静脉呈搏动性扩张肝脏肿大X线检查示右心房增大选择性右心房造影及超声心动图对本病诊断价值较大 三普遍性心脏增大 普遍性心脏增大可由多种心脏病引起叩诊心界向左右两侧扩大与心包积液时的心界变化相似依据X线及超声心动图可对二者加以鉴别 （一）双侧心力衰竭 当左心衰竭引起肺动脉高压而产生右心衰竭时临床出现双侧心力衰竭的表现此时心界可向左右两侧扩大心脏呈普遍性增大型 （二）心肌炎 心肌炎可由多种因素所致其共同的临床表现为心率增快心音减弱奔马律心尖部杂音及心电图异常心脏普遍性增大心肌酶含量

增高 1 风湿性心肌炎 急性心肌炎的病因中一以风湿性占首位但因临床表现不典型诊断较困难患者多有风湿热的病史可出现奔马律对诊断意义较大心电图改变以 P-R 间期延长多见也可出现早搏心房扑动或颤动均有重要的诊断价值但因其持续时间短或改变不固定须反复多次描记心电图方能发现 2 病毒性心肌炎 病毒性心肌炎的病因中以柯萨奇病毒流感病毒埃可病毒等多见其他如麻疹病毒风疹病毒等较少见患者发病前常有上呼吸道感染的病史如发热倦怠及恶心呕吐等消化道症状随后出现胸痛心悸呼吸困难等查体可见与发热程度不平行的心动过速心律失常或有心力衰竭征象血沉增快血清谷丙转氨酶增高病毒中和抗体阳性病程第二三周血清补体效价增高 4 倍以上有诊断意义确诊有赖于心肌活检可发现心肌细胞融合间质水肿单核细胞浸润心肌放射性核素显像对本病亦有较高的诊断价值且敏感性高无创伤 病毒性心肌炎须与风湿性心肌炎相鉴别前者病毒学检查阳性血沉增快不如后者明显血象白细胞多正常常有淋巴细胞相对增多有时有异形淋巴细胞；后者可有抗链球菌溶血素“O”效价增高 C 反应蛋白阳性白细胞增高等风湿活动的表现 3 白喉性心肌炎 白喉并发心肌炎者较多见但诊断较困难反复查心电图可发现心律失常若患者在恢复期仍有心率过快或过慢或有其他心律紊乱提示并发心肌炎的可能性较大 4 梅毒性心肌炎 本病患者有梅毒感染史临床主要表现为心脏普遍性增大及进行性心力衰竭血清梅毒反应阳性心电图可有左束支传导阻滞图形 5 特发性心肌炎 特发性心肌炎也称孤立性心肌炎是一种罕见而原因未明的心脏病多见于年轻患者本病起病急既往可无任何疾病的表现病情进行性加重主要症状为呼吸困难发绀心前区疼痛及发热常于数周内

死于心力衰竭 6变态反应性心肌炎 本病发生于有过敏性体质的人病理改变为嗜酸性粒细胞浸润心肌组织心电图可有S-T段及T波异常临床较少见 7其他感染性心肌炎 一些疾病如猩红热伤寒立克次体感染急性细菌性痢疾等也可合并心肌炎患者可出现已律失常等变化但程度通常较轻 （三）心肌病 心肌病指发生于心脏肌层的病变主要表现为心脏增大及心力衰竭分为原发性和继发性两种前者指原因未明的心肌病病变仅位于心脏而后者是心脏受全身性疾病所累及病变除侵犯心脏外还侵犯及其他器官 1原发性心肌病 （1）扩张型心肌病：扩张型心肌病是临床上较多见的一种原发性心肌病其病因不明推测；与病毒感染及免疫机制缺陷等因素有关本病多发生于男性常有20—50岁起病以心力衰竭为主要表现X线检查示心影增大心电图可有心肌缺血的变化超声心动图对本病具有较大的诊断价值显示全心腔扩大室间隔及室壁变薄运动减弱瓣膜口开放幅度较小 扩张型心肌病须注意与冠心病中的心力衰竭型相鉴别前者发病年龄较轻心力衰竭可为首发症状经治疗后心影可缩小；后者多为老年患者既往可有多年的冠心病史超声心动图对二者鉴别意义较大 （2）厚型心肌病：本病为常染色体显性遗传疾病病理特征为心肌不均匀肥厚主要累及左心室及室间隔患者发病年龄较轻多在30岁之前即出现胸痛晕厥等症状查体心尖搏动呈抬举性心界向两侧扩大胸骨左缘第3、4肋间可闻及收缩期杂音心电图示左室肥厚劳损并出现异常Q波对本病有提示诊断的意义超声心动图可显示心肌的不对称肥厚部分患者同时合并左室流出道梗阻 （3）限制型心肌病：限制型心肌病的病理改变为心肌纤维化或心内膜纤维增生导致心脏部分堵塞多见于婴幼儿心脏增大较迅速症状与体征表现

和缩窄性心包炎相似但前者于二尖瓣或三尖瓣区常有收缩期杂音心电图有束支传导阻滞J心室肥厚等变化；而后者于X线检查可见心包钙化患者常有结核病史超声心动图及放射性核素显像对二者鉴别诊断意义较大（4）围产期心肌病：围产期心肌病是指发生于产前三个月或产后五个月之内的心肌病患者过去无心脏病史临床表现主要是心力衰竭发病距分娩的时间越近症状也越重心电图无特异性改变可有心律失常等改变诊断本病时须排除心瓣膜病心包积液及其他类型心肌病超声心动图对此病诊断有一定价值（5）克山病：克山病为一地方病与硒缺乏有关分布于我国的黑龙江云南一带病区主要在丘陵地区北方主要侵犯育龄期妇女在南方则多见于断奶后学龄前儿童临床表现有胸闷心悸乏力恶心*吐等心尖部可闻及收缩期杂音心律不齐心电图示房室传导阻滞或束支传导阻滞X线检查示心脏向两侧扩大以左心室为著

2继发性心肌病

（1）贫血性心脏病：本病患者有长期重度贫血病史皮肤黏膜苍白心尖部可闻及功能性收缩期杂音由于心脏增大有时在心尖部主动脉瓣区与肺动脉瓣区可听到功能性舒张期杂音心电图示窦性心动过速低电压T波平坦或倒置S-T段压低等变化抗贫血治疗奏效后上述的心脏病病征可基本恢复（2）甲状腺功能亢进性心脏病：本病女性多见常为40岁以上的甲状腺功能亢进症患者可有心脏增大心律失常及心力衰竭随着原发病的好转心脏病变基本治愈另外对于已有器质性心脏病的患者若同时伴发甲状腺功能亢进症症状而洋地黄疗效较差时应考虑合并甲状腺功能亢进性心脏病的可能（3）或液性水肿性心脏病：本病临床较少见主要表现为呼吸困难心绞痛等并发充血性心力衰竭时易与新液性水肿本身引起的全身水肿心悸

呼吸困难相混淆甚至漏诊二者的鉴别要点为：①部液性水肿的静脉压往往正常并发充血性心力衰竭时静脉压增高；②鼓液性水肿时肺动脉压及右心室压力正常劳动后心输出量增加但无肺动脉或全身性静脉压的升高而并发充血性心力衰竭时情况正相反；③胸部X线检查示液性水肿时可有浆膜腔积液但无肺充血征象并发充血性心力衰竭时肺充血为其特征；④猪液性水肿时洋地黄类制剂及利尿剂对水肿无效并发充血性心力衰竭时则治疗有效（4）系统性红斑狼疮性心脏病：系统性红斑狼疮性心脏病系系统性红斑狼疮累及心脏所致在原发病的基础上出现了心动过速奔马律心尖部收缩期杂音如不及时治疗多死于充血性心力衰竭（5）系统性硬皮病所致的心脏病变：硬皮病晚期可累及心脏出现劳力性气促及心律失常较少发生心力衰竭若一但出现对洋地黄治疗反应较差

（6）脚气病性心脏病：脚气病性心脏病是脚气病中的一个严重类型临床较少见发生于热带地区患者有长期的维生素B1；缺乏史主要临床表现为心悸发组心脏普遍性增大脉压增大以及维生素B1缺乏的症状如步态失调膝腔反射消失等若发生心力衰竭常为急性易导致死亡上述症状经维生素B1；治疗后可缓解心脏病征也随之消退（7）高山性心脏病变：高山性心脏病变为高山病的表现之一根据起病急缓可分为两型：①心脏型急性高山病：发生于进入高山（高原）后的初期是心脏对缺氧环境的一种急性反应患者可有心悸气短红细胞增多多出现心脏杂音心脏增大；②高山性心脏病：发生于患者在高原地区工作一段时期后未能适应缺氧环境而发生的一种心脏病临床表现为心前区不适气喘发组心脏普遍性增大多合并全身水肿及体循环淤血征象（8）心脏淀粉样变性：心脏淀粉

样变性较少见分为原发性和继发性两种原发性心脏淀粉样变性患者半数合并巨舌症发病多在60岁以上有病因未明的心脏增大与心力衰竭或伴有肺功能不全继发性心脏淀粉样变性多发生于慢性化脓性疾病过程中可有心脏增大心力衰竭蛋白尿或肾病综合征本病临床表现与限制型或扩张型心肌病相似心电图突出的表现为低电压X线检查示心脏普遍性增大搏动减弱确诊有赖于心肌活检

（四）爱勃斯坦畸形 爱勃斯坦畸形时三尖瓣瓣叶变形并向下移进右心室心室一部分心房化患者心脏显著普遍性增大呈球形肺动脉段凹陷心电图示P波高大右束支传导阻滞一超声心动图对本病的诊断也有一定价值

（五）大血管错位 大血管错位时心脏增大主要见于全部大血管错位本病时主动脉在前出自右心室肺动脉在后出自左心室出生时即有发绀心脏增大及心力衰竭的婴儿应高度怀疑本病的可能X线检查于后前位时显示大血管根部狭窄心影呈横置的蛋形左前位时大血管根部宽阔心电图主要表现右心室肥厚选择性心血管造影示主动脉位置较高与肺动脉在同一水平造影剂从右心室进入主动脉

四局限性心脏增大

（一）心包囊肿与心包憩室 心包囊肿较少见多为先天性当与心包腔相通时称为心包憩室患者一般无症状X线检查示心膈角处有一圆形或椭圆形阴影边缘光滑与心脏连在一起吸气时略伸长呼气时略扁超声心动图对诊断本病亦有较大价值

（二）心室壁瘤 心室壁瘤通常在心肌梗死后形成患者有反复的心绞痛及顽固性心力衰竭心界局限性扩大心音减弱心电图S-T段持续抬高X线检查显示左心缘局限性凸出凸出部分搏动减弱或呈反相搏动可有钙化现象及心包粘连超声心动图也有助于诊断

（三）心脏肿瘤 心脏肿瘤临床上少见分为原发性与继发性两种心脏原发性肿

瘤多为良性可行手术治疗继发性心脏肿瘤均为恶性其原发肿瘤多位于肺部及纵隔也见于胃肝卵巢等器官恶性心脏肿瘤突出的表现为未能用洋地黄控制的进行性心力衰竭及穿刺后迅速再重渗积聚的血性心包积液X线检查示心影外形不整或局限性扩张心脏内阴影增浓搏动减弱反复查胸片及超声心动图可发现心脏增大迅速本开门见山预后差极易死亡 心脏增大预防：1戒烟,保护心脏吸一支烟尼古丁会增大血液凝固性,容易形成血栓烟雾中的一氧化碳会加快动脉粥样硬化,迫使心肌经常缺氧 2快跑两年,减肥13公斤建议体重90公斤的中老年人,在不改变饮食习惯的情况下,每天快跑2.5公里,两年后能减肥13公斤 3每天一杯红酒,可以预防冠心病红酒能预防心脏的冠状血管栓塞,降低血小板的活跃性 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