

心脏震颤_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_E9_9C_87_E9_c22_608873.htm 心脏震颤概述：

心脏震颤是指用手掌根部触及到的一种细微的颤动酷似猫的喘息故也称为“猫喘”是器质性心脏病的特征之一用手掌分别置

于病人的胸骨上窝主动脉瓣区肺动脉瓣区胸骨左缘第345肋间

心尖区及甲状腺等部位触到一种犹如猫呼吸时在其气管附近

触摸到的感觉即为震颤胸壁较薄者当心搏过强时常在其心尖

部出现一种正常的收缩期搏动不应误为震颤不论在什么部位

发现震颤均表示该部位有严重的狭窄或动静脉分流正常的心脏

是不会出现震颤的所以震颤的出现具有重要的临床意义多

见于某些先天性心脏病和心脏瓣膜狭窄时心脏震颤病因：（

一）收缩期震颤 1主动脉瓣狭窄 2肺动脉瓣狭窄 3室间隔缺损

4法洛三联症 5永存房室共道（二）舒张期震颤 1二尖瓣狭窄

2三尖瓣狭窄（三）连续性震颤 1主动脉导管未闭 2主肺动脉

间隔缺损 机理 震颤是血液经狭窄的瓣膜口或异常通道流至较

宽阔的部位所产生的湍流场使瓣膜心壁或血管壁产生振动传

至胸壁所致震颤的强度与瓣膜狭窄程度血流速度及心脏两腔

室之间压力差的大小有关一般情况下瓣膜狭窄程度越重血流

速度越快压力差越大则震颤越强但在瓣膜过度狭窄时震颤反

而减弱甚至消失心脏震颤诊断：一病史 应详细询问患者的病

史如首次发现震颤的年龄及有无伴随症状等早年出现的心悸

气急发组等症状是先天性心脏病的诊断要点；主动脉瓣狭窄

和二尖瓣狭窄多为风湿性患者一般发病年龄在20 - 40岁左右

可有不规则发热及关节炎病史；若老年人发现震颤既往无明

确的心脏病史则应考虑为主动脉瓣钙化所致的狭窄 二体格检查 先天性心脏病患者可有发育不良身材短小发组特状指等表现；风湿性心瓣膜病患者可有关节红肿变形；动脉导管未闭的患者可有水冲脉瓣音毛细血管搏动等周围血管征所有疾病均可在相应部位听到病理性杂音 三实验室检查 风湿性心瓣膜病在风湿活动期可有血沉增快C反应蛋白阳性抗链球菌溶血素“O”阳性等改变可辅助诊断 四器械检查 以超声心动图的诊断最具价值心瓣膜病患者在相应的瓣膜可发现病变的性质及严重程度先天性心脏病患者可发现病变的部位结合X线及心电图检查诊断不难确立近年开展的心导管检查心血管造影及磁共振断层显像等新技术对先天性乙脏病的诊断意义更大

心脏震颤鉴别诊断：一主动脉瓣狭窄 | 风湿性主动脉瓣狭窄 风湿性主动脉瓣狭窄患者男性多于女性常合并关闭不全及二尖瓣病变晕厥和心绞痛是突出的症状晕厥可导致突然死亡主动脉瓣区可闻及喷射型收缩中期杂音响亮向右颈动脉传布在极少见的情况下杂音在心尖部最响严重病例的动脉脉波幅度低高原形（脉搏上升与下降均缓慢）合并主动脉瓣关闭不全时脉搏呈重波脉颈动脉搏动减弱心电图显示左室肥厚心电图改变的严重性在成人与狭窄的程度呈正比而在儿童严重主动脉瓣狭窄时心电图反而可以正常出现心力衰竭时心电图可有左束支传导阻滞或房室传导阻滞X线检查早期不易肯定左心室增大左心室的向心性肥厚如无扩张常显示正常大小的心脏左心室造影可见僵硬的主动脉瓣膜和固定的瓣膜口心导管检查显示左心室收缩压升高主动脉压力曲线显示很慢的升支和低而显著的升支切迹主动脉瓣狭窄程度越严重升支上的切迹越低 2先天性主动脉瓣狭窄 先天性主动脉瓣狭窄多为单纯性

主动脉瓣狭窄有早年发现心脏杂音的病史如合并有动脉导管未闭或主动脉缩窄则表示其主动脉瓣狭窄为先天性心血管畸形的一部分临床表现与风湿性主动脉瓣狭窄相似X线检查显示左心室肥厚有时可有主动脉瓣钙化 二肺动脉瓣狭窄 肺动脉瓣狭窄绝大多数为先天性可合并房室间隔缺损或主动脉骑跨后天性肺动脉瓣狭窄极少见可由风湿致瓣膜粘连引起多伴有二尖瓣关闭不全轻度和中度肺动脉瓣狭窄通常无症状重度狭窄的患者可出现劳力性呼吸困难体征与狭窄的严重程度有关严重狭窄的患者可出现周围性发绀周围动脉脉波细小均与心输出量的减少有关触诊可发现右心室搏动无肺动脉搏动右心室流出道和肺动脉瓣区收缩期震颤向左锁骨上区传布听诊在胸骨左缘第2肋间有高调的收缩期喷射型杂音向左颈部传布偶尔可传到背部轻中度肺动脉瓣狭窄的患者在肺动脉瓣区可听到喷射附加音呼气期最响在第一心音之后附加音出现越早狭窄越严重但过度狭窄时附加音消失 心电图一般显示不同程度的电轴右偏右心室肥厚和不完全性右束支传导阻滞如肺动脉瓣狭窄患者出现电轴左偏应怀疑合并其他的损害常为室间隔缺损有左至右分流 X线检查发现主肺动脉和左肺动脉扩张轻中度狭窄的患者肺周围血管正常重度狭窄的患者心输出量减少肺血流量明显减少右心房室增大 心导管检查示右心室压力增高；与狭窄的严重程度有关从肺动脉至右心室缓慢撤退心导管可清楚地显示狭窄的部位 选择性右心室血管造影对显示狭窄的部位及瓣膜的活动度狭窄后主肺动脉和左肺动脉扩张右心室的大小等均有价值在心动周期过程中可以见到流出道大小的改变 三室间隔缺损 室间隔缺损可以是单个的多个的或筛状的小的甚至中等度的室间隔缺损常无症状如缺损较

大则出现左至右分流的常见症状如呼吸困难反复发作的支气管炎和发育停滞等室间隔缺损最常见的类型为膜部缺损其他如峪上缺损肌部缺损房室通道缺损以及Gerbode缺损较少见听诊在胸骨左缘第3或第4肋间可有收缩期杂音伴震颤缺损位于间隔肌部时杂音最响处在心尖部椅上缺损的杂音近肺动脉瓣区分流量大时肺血流量增加肺动脉高压肺动脉瓣区第二心音增强 小的室间隔缺损心电图可以正常较大缺损时左心室舒张期容量负荷过重心电图显示左心室导联R波高心波深 * 波直立若出现左心室导联T波倒置常提示合并其他损害缺损较大时可出现右心室肥厚的图形 X线检查可发现肺血流量增多左心房增大及左右心室增大但小的至中等度的缺损其心影往往可以正常 心导管检查及选择性心血管造影可见右心室血氧含量较右心房高右心室和肺动脉压力升高肺血流量和肺血管阻力增加选择性心血管造影可清晰地显示缺损的部位及大小从左前斜位观察可见从左心室注人的造影剂进入了右心室具有极大的诊断价值 四法洛三联症 法洛三联症为一种先天性心脏病指肺动脉狭窄合并房间隔缺损与分流方向相反法洛三联症患者发组出现较晚常在出生后数年少数可在青春期或成年后才出现患者常有满月面容发组患者可出现蹲踞体位作状指（趾）及红细胞增多症肺动脉瓣区可闻及响亮的收缩期杂音伴震颤心电图示有心室肥厚可有右束支传导阻滞及巨大的肺性P波X线显示肺血流减少肺动脉段膨隆无右侧主动脉弓 心导管检查示右心室收缩压与左心室相同但运动后超过左心室选择性心血管造影可见右至左分流在心房水平多在卵圆孔处 五永存房室共道 “永存房室共道为房间隔缺损的一种类型是完全型心内膜垫缺损合并大的高位室间隔缺损以及单个房室瓣环并瓣

叶畸形患者自婴儿时期即开始出现症状半数合并Down综合征常有反复的呼吸道感染合并严重的心力衰竭肺水肿及心律失常少数患者可活至青年时期心脏杂音与室间隔缺损相似沿胸骨左缘可有收缩期震颤 心电图示左右心室肥厚P波增高双峰或增宽上R间期延长常有重度电轴左偏哪综合波电压增高右心导管检查可见导管从右心房的低水平通至左心房或直接从右心室至左心室导管的环可以通过所有四个心腔两个心房压力相等 六二尖瓣狭窄 二尖瓣狭窄绝大多数为风湿性极少数患者为先天性或其他原因所致半数以上有风湿热病史患者以女性多见中重度狭窄者颧赤 唇组呈典型的二尖瓣面容心功能不全症状出现较早患者常主诉劳动后甚至安静时发生心悸有时有反复发作的咯血史对本病的诊断有重要意义心尖搏动向外侧移位合并二尖瓣关闭不全或主动脉瓣膜病时心尖搏动向外向下移位心尖部可闻及舒张期隆隆样杂音伴震颤为二尖瓣狭窄的指征杂音常局限于已尖区一定部位范围较狭小心脏极度顺时针向转位时杂音可移位到左腋下最清楚第一心音增强可有二尖瓣开放拍击音肺动脉瓣区第二心音增强 超声心动图对二尖瓣狭窄的诊断最具价值可显示二尖瓣前叶曲线的EF斜率减慢EC振幅减小呈现方形的城墙样改变表明二尖瓣开放时间延长左心室充盈减慢二尖瓣后叶与前叶呈同向运动表明交界外纤维什阳碍了瓣叶游离缘的正常分离二尖瓣叶回声增强或呈多层回声提示瓣膜增厚或钙化。此外体可借现左房及右室扩大 心电图检查示右心室肥厚二尖瓣型P波及电轴有偏另外心房颤动也常见 X线检查可见吞钡后食管压迹及移位心影如梨状肺血流量增多等表现 心尖部舒张期震颤一经发现即可肯定二尖瓣狭窄的存在必须指出部分患者在合并心力衰竭左心

后血栓形成严重肺与肺动脉高压等情况下心尖部舒张期杂音可减弱甚至听不到此时诊断必须结合全面的检查及超声心动图的结果防止误诊及漏诊

七三尖瓣狭窄

三尖瓣狭窄临床较罕见病因一般为风湿性可合并三尖瓣关闭不全患者女性多于男性发病多在青年时期主要临床表现为慢性右心衰竭征象重症患者可有腹水颈静脉怒张肝肿大及水肿等三尖瓣区可闻及响亮粗糙的舒张中期杂音伴震颤杂音于深吸气末增强心电图和X线检查示右心房增大大部分患者由于合并二尖瓣狭窄可有右心室增大的表现临床上遇有上述典型杂音且于三尖瓣区最强同时有明显的颈静脉怒张肝肿大以及右心房增大等表现的病征时应注意到本病的可能右心导管检查及选择性右心造影可以明确诊断

八动脉导管未闭

动脉导管未闭是常见的先天性心脏病之一女性患者较男性多两倍分流量小时一般无症状分流量大时可有呼吸困难肺部感染婴幼儿可出现左心衰竭征象动脉导管未闭的患者身体上部发组较身体下部稍轻称为差别性发组听诊在胸骨左缘第2肋间有连续性机器样响亮杂音于运动后及呼气时加强多伴有震颤儿童患者杂音的舒张期部分可不明显而使杂音不呈连续性因通过二尖瓣的血流增多在二尖瓣区亦可闻及舒张期杂音另外还可有舒张压降低及水冲脉毛细血管搏动周围动脉枪击音等周围血管征的表现超声心动图检查示左心室内径增大主动脉降部与肺总动脉或左肺动脉相通二尖瓣活动速度及幅度增加轻型者心电图可以正常较重者心电图可有左心室肥厚左心室导联深Q波高R波和T波左心房肥大时P波呈双峰型肺动脉高压时有右心室肥厚变化有时可出现心房颤动X线检查显示肺血流量增多与分流量的大小成正比肺门血管影搏动明显肺动脉段凸起主动脉弓显著左心房

可轻度增大左心室常增大若心脏增大明显常提示有心力衰竭或合并其他畸形未闭的动脉导管小者心脏可无明显变化肺部变化亦不显著 心导管检查示主肺动脉血氧含量高于右心室当有功能性肺动脉瓣关闭不全时右心室血氧含量也有所增高从下肢静脉插入心导管进入肺动脉后可经动脉导管进入降主动脉据此可与主肺动脉间隔缺损相鉴别选择性心血管造影一般不需施行典型的动脉导管未闭者经临床表现体征结合X线及心电图不难诊断只有当确诊困难怀疑合并其他畸形时才进行选择主肺动脉造影可见造影剂通过动脉导管直接进入肺动脉主肺动脉同时显影 九主肺动脉间隔缺损 主肺动脉间隔缺损是指缺损位于主肺动脉总干之间升主动脉与肺总动脉的直接相通其血流动力学改变及临床症状与动脉导管未闭相似但呼吸困难较动脉导管未闭者更为常见杂音的位置也较低位于胸骨左缘第3-4肋间处接近中线的部位伴震颤本病X线和心电图的表现与动脉导管未闭相似二者鉴别只有根据心导管检查右心导管检查可见导管从肺动脉经主动脉弓进入主动脉分支而动脉导管未闭时导管从肺动脉直接进入降主动脉并不经过主动脉弓主动脉造影可见肺动脉干与升主动脉同时显影另外心脏超声检查示升主动脉和肺动脉干扩大二者之间有回声缺损这些征象均有助于诊断心脏震颤预防：除了有效的控制心跳速率或是利用药物将其恢复窦性心律外适当地投予抗凝血剂治疗来预防脑中风的发生是很重要的由于抗心律不整药物的效果不尽理想以及有一定程度的副作用未来非药物的治疗(经导管高频波电烧灼术)会是治疗的新方向 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