

09年临床执业医师辅导：常见症状与体征胸痛临床执业医师
考试 PDF 转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/647/2021_2022_09_E5_B9_B4_E4_B8_B4_E5_BA_c22_647230.htm 一、发生机制 各种炎症或

物理因素刺激肋间神经、脊髓后根传入纤维、支配心脏及主动
脉的感觉纤维、支配气管、支气管及食管迷走神经感觉
纤维和膈神经。

二、常见病因 1.胸膜性胸痛：壁层胸膜的痛
觉神经主要来自肋间神经和膈神经，肺组织和脏层胸膜缺乏
痛觉感受器。胸膜性胸痛的特点是：疼痛与咳嗽、呼吸有关
，屏住呼吸时可使胸痛减轻或消失，按压胸痛部位的胸壁不
会使疼痛加重。导致胸膜性胸痛最常见的疾病有：气胸、肺
栓塞、肺炎、细菌性或病毒性胸膜炎等。 www. Examda.CoM

考试就到百考试题 2.胸壁痛：常见病因包括肋间肌肉损伤、
肋间神经炎、带状疱疹、非化脓性肋骨软骨炎、肋骨骨折等
。胸壁痛与胸膜性痛的区别在于咳嗽及运动可明显加重胸壁
痛，按压疼痛部位可明显使胸痛加重，疼痛性质与病人感觉
相同。 3.纵隔性胸痛：纵隔内脏器痛：包括气管、食管、心
脏、胸腺、主动脉、淋巴结等器官脏器的病变。纵隔疾病：
纵隔炎、纵隔脓肿、纵隔气胸、纵隔肿瘤等。

三、临床表现 1.发病年龄：青壮年胸痛，应注意结核性胸膜炎、自发性
气胸、风湿病、心肌炎等。中老年者应注意心绞痛、心肌梗
死、肺癌等。 2.各类胸痛特点来源：考试大（1）胸壁疼痛特
点：部位局限，有压痛。皮肤病变可有红、肿、热；带状疱
疹可见沿神经分布的疱疹，疼痛呈刀割样、灼伤样，剧烈难
忍，持续时间长；非化脓性肋骨软骨炎局部可隆起，压痛明
显，活动时加重。（2）纵隔内脏器痛特点：心绞痛及心肌

梗死的疼痛多位于胸骨后、心前区或剑突下，并向左肩、左臂内侧、左上肢放射，亦可向咽喉部、左颈部放射，疼痛性质呈绞窄性伴有窒息感，重者疼痛剧烈伴有恐惧、濒死感。心绞痛持续时间短，但心肌梗死可持续半小时至几小时以上不缓解。主动脉夹层疼痛常位于胸背部，向下放射至下腹部，疼痛呈撕裂样剧痛。肺梗死为突然发生的剧烈胸部刺痛或绞痛，伴有严重呼吸困难。来源：考试大的美女编辑们 食管、纵隔病变疼痛常位于胸骨后，进食吞咽可加重。 3.伴随症状：（1）胸痛伴吞咽困难或咽下痛，提示食管病变等。百考试题论坛（2）胸痛伴咳嗽、咯血、呼吸困难，提示大叶肺炎、气胸、肺栓塞、胸膜炎等。（3）胸痛伴大汗、面色苍白、休克，提示心肌梗死、主动脉夹层、大块肺栓塞等。

四、问诊要点 1.发病年龄、职业、起病缓急、胸痛部位、范围大小及其放射部位。 2.胸痛性质、轻重及持续时间，发生疼痛的诱因，加重与缓解方式，如咳嗽，深呼吸的影响，与活动、进餐、情绪的关系等。 3.是否伴有吞咽困难、咽下痛与反酸。 4.有无发热、咳嗽、咳痰、咯血、呼吸困难及其程度。 更多信息请访问：百考试题医师网校 医师论坛 医师在线题库 百考试题执业医师加入收藏相关推荐：09年临床执业医师辅导：常见症状与体征恶心与呕吐 09年临床执业医师辅导：常见症状与体征水肿 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