

2010年内科辅导：慢性肺源性心脏病的实验室和其他检查临床执业医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/648/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_86_85_c22_648522.htm 一、X线检查除肺、胸基础疾病

及急性肺部感染的特征外，尚可有肺动脉高压征，如右下肺动脉干扩张，其横径 $\geq 15\text{mm}$ ；其横径与气管横径之比值

≥ 1.07 ；肺动脉段明显突出或其高度 $\geq 3\text{mm}$ ；右心室增大征，皆为诊断肺心病的主要依据。个别病人心力衰竭控制后可见心脏外影有所缩小。来源：考试大二、心电图检查主要表现为右心室肥大的改变，如电轴右偏，额面平均电轴 $+90^\circ$ ，重度顺钟向转位， $R_{v1} S_{v5} \geq 1.05\text{mV}$ 及肺型P波。也可见右束支传导阻滞及低电压图形，可作为诊断肺心病的参考条件。在V1、V2、甚至延至V3，可出现酷似陈旧性心肌梗塞图形的QS波，应注意鉴别。三、心电向量图检查主要表现为右心房、右心室增大的图形。随右心室肥大的程度加重

，QRS方位由正常的左下前或后逐渐演变为向右、再向下、最后转向右前，但终末部仍在右后。QRS环自逆钟向运行或“8”字形发展至重度时之顺钟向运行。P环多狭窄，左侧与前额面P环振幅增大，最大向量向前下、左或右。一般说来，右心房肥大越明显，则P环向量越向右。四、超声心动图检查

通过测定右心室流出道内径（ $\geq 30\text{mm}$ ），右心室内径（ $\geq 20\text{mm}$ ），右心室前壁的厚度，左、右心室内径的比值（ < 2 ），右肺动脉内径或肺动脉干及右心房增大等指标，以诊断肺心病。五、肺阻抗血流图及其微分图检查本文来源:百考试题网 国内的研究证明肺心病时肺阻抗血流图的波幅及其微

分波值多降低，Q-B（相当于右室射血前期）时间延长，B-Y（相当右室射血期）时间缩短，Q-B/B-Y比值增大，对诊断肺心病有参考意义，并对预测肺动脉压及运动后预测隐性肺动脉高压有明显的相关性，有一定参考价值。六、血气分析肺心病肺功能失代偿期可出现低氧血症或合并高碳酸血症，当 $\text{PaO}_2 < 8.0\text{kPa}$ （60mmHg）、 $\text{PaCO}_2 > 6.6\text{kPa}$ （50mmHg），表示有呼吸衰竭。 H^+ 浓度可正常或升高，碱中毒时可以降低。七、血液检查红细胞及血红蛋白可升高。全血粘度及血浆粘度可增加，红细胞电泳时间常延长；合并感染时，白细胞总数增高、中性粒细胞增加。部分病人血清学检查可有肾功能或肝功能改变；血清钾、钠、氯、钙、镁均可有变化。除钾以外，其他多低于正常。八、其他肺功能检查对早期或缓解期肺心病人有意义。痰细菌学检查对急性加重期肺心病可以指导抗生素的选用。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：2010年内科辅导：慢性肺源性心脏病的发病机制和病理 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