

2010年内科辅导：心界变化及其临床意义临床执业医师考试
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_648569.htm

心浊音界改变受心脏本身疾病和心脏以外因素的影响。（一）心脏以外因素来源：考试大可以造成心脏移位或心浊音界改变，如一侧大量胸腔积液或气胸可使心界移向健侧，一侧胸膜粘连、增厚与肺不张则使心界移向病侧。大量腹腔积液或腹腔巨大肿瘤导致的横膈抬高、心脏横位，可使心界向左增大等。肺气肿时心浊音界变小。（二）心脏本身病变包括房室增大与心包积液等。来源：考试大

- 1.房室增大
 - （1）左心室增大：心浊音界向左下增大，心腰加深，心界似靴形。常见于主动脉瓣关闭不全或高血压性心脏病等。
 - （2）右心室增大：轻度增大时仅使用绝对浊音界增大，而相对浊音界无明显变化。显著增大时，叩诊心界向左右两侧增大，同时有心脏顺钟向转位，因此向左增大较显著，虽向左却不向下增大；常见于肺心病或单纯二尖瓣狭窄等。
 - （3）左、右心室增大：心浊音界向两侧增大，且左界向左下增大，称普大型。常见于扩张型心肌病、克山病等。
- 2.左心房增大或合并肺动脉段扩大：左房显著增大时，胸骨左缘第3肋间心浊音界增大，使心腰消失。当左房与肺动脉均增大时，胸骨左缘第2、3肋间心浊音界增大，心腰更为丰满或膨出，心界如梨形，常见于二尖瓣狭窄，故又称左下增大二尖瓣型心。
- （5）升主动脉瘤或主动脉扩张：胸骨右缘第1、2肋间浊音界增宽，常伴有收缩期搏动。

2.心包积液：心界向两侧增大，其相对浊音界和绝对浊音界几乎相同，同时浊音界可随体位而改变，坐

位时心浊音界呈三角形烧瓶样，卧位时心底部浊音界增宽，为心包积液的特征性体征。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 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