

2010年医师内科辅导：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_ti2020/649/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_8C_BB_c22_649454.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、支气管及食管的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。百考试题论坛
- 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.各类胸痛特点百考试题论坛

(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。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：来源：考试大（1）胸痛伴吞咽困难或咽下痛，提示食管病变等。（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、问诊要点来源：考试大 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。 百考试题论坛 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：执业医师网校 百考试题论坛 百考试题在线考试系统 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