

临床助理医师实践技能《胸痛》辅导及同步练习 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/650/2021_2022__E4_B8_B4_E5_BA_8A_E5_8A_A9_E7_c22_650336.htm 2010年执业医师VIP

保过班 不过免费重读gt. 胸痛概述 1、各种炎症或理化因素刺激胸部的感觉神经纤维产生痛觉冲动，传至大脑皮质痛觉中枢引起胸痛 2、最常见的原因是心脏疾病引起的胸痛。 3、大部分非心源性胸痛源自胸膜或胸壁，主要来自于肋间神经和膈神经。 4、肺组织和脏层胸膜缺乏痛觉感受器，因此肺实质有严重病变也可没有胸痛发生。 胸痛常见病因 1、胸壁疾病：炎症、骨折、带状疱疹、肋软骨炎、肋间神经炎、肿瘤浸润等。 2、心脏与大血管疾病：心肌、心包、冠状血管、二尖瓣或主动脉瓣的病变，主动脉瘤、肺栓塞及神经官能症等。 3、呼吸系统疾病：炎症、肿瘤、气胸 4、纵隔及食管疾病：纵隔气肿、肿瘤，反流性食管炎、食管裂孔疝、食管癌等。 5、其他：膈下脓肿、肝脓肿、脾梗死等可引起牵涉性胸痛。 胸痛分类 根据疼痛的部位可以将胸痛分为以下三类： 1、胸壁痛 引起胸壁疼痛的原因包括皮肤，胸壁软组织，肋骨及肋软骨，以及神经病变。其特点在于咳嗽以及躯体运动可以明显加重疼痛，疼痛持续存在，部位较局限，定位准确，按压疼痛部位可使疼痛加剧。带状疱疹的疼痛特点为“烧灼样”感，沿肋间神经走行部位分布，可以累及一个到多个肋间，不超过前胸正中线。乳房疾病引起的疼痛多为胀痛或针刺痛，注意有无乳房肿块、分泌物、周期性变化等。肋间肌肉损伤可由于剧烈咳嗽、外伤等引起。肋骨骨折主要见于外伤，少数由长期剧烈咳嗽引起。肋软骨炎好发于2、3、4肋

软骨，局部可以出现肿胀或包块，有压痛。肋间神经炎主要为表浅的刀割样疼痛，疼痛病变区域可有感觉过敏或麻木。根性痛是由于神经后根受压和炎症刺激引起的。为剧痛或钝痛，因为活动或咳嗽加重。见于椎间盘突出、强制性脊柱炎、脊椎肿瘤和脊髓的炎性或恶性疾病。

2、胸膜性胸痛 其特点是疼痛与呼吸有关，为锐痛，深吸气时加重，呼气或屏气时缓解。胸膜性胸痛常见于胸膜疾病，如胸膜炎、气胸、以及累及胸膜的肺实质疾病，如肺炎，肺栓塞和恶性肿瘤等。牵涉痛在病变累及膈胸膜时可以出现，膈肌中央部位的疼痛可以放射到颈肩部，膈肌外周部位的疼痛可以放射到下胸部、腰部和上腹部。

3、纵隔性胸痛 纵隔脏器包括气管、食管、胸腺、心脏、大动脉和淋巴结等，这些部位的病变都可以引起胸痛。纵隔性胸痛由内脏神经支配，疼痛常位于胸骨后或心前区，也可以放射到颈部、上臂及后背。心绞痛以及心肌梗塞是胸痛的常见原因，也是最重要、最需引起重视的疾病。心脏引起的胸痛还可见于心肌炎，心包炎。血管疾病引起的胸痛可见于肺栓塞、主动脉夹层。可能危及生命，要时刻警惕。气管可以引起胸痛，可见于哮喘、慢性支气管炎、支气管扩张。为痉挛样疼痛，多由于剧烈咳嗽刺激气管黏膜上的神经末梢引起。食管疾病引起的疼痛多与返流性食管炎有关，为“烧灼样”疼痛，与进食有关。可伴有反酸、嗝气等消化道症状。食道贲门黏膜撕裂与剧烈呕吐有关。慢性食道疾病引起的疼痛需考虑肿瘤以及食道动力性疾病。

4、其他胸痛 良性胸痛多发生于左侧胸部，常于休息或轻度活动，或情绪激动时发生，为锐痛，持续30秒至5分钟不等，常伴有呼吸困难和高通气。心脏神经官能症表现为短暂的(几秒钟)

刺痛或持久的(几小时)隐痛，患者喜欢不时的大吸一口气或叹息性呼吸。多伴有心悸、疲乏及神经衰弱等症状。胸痛病史采集 (1)针对胸痛的问诊 胸痛的诱因：剧烈咳嗽或强力劳动后胸痛可能为肌肉损伤.咳嗽、负重或屏气后出现胸痛伴有呼吸困难考虑气胸.劳累或情绪激动后出现胸骨后或心前区疼痛考虑心绞痛、心肌梗塞.长期卧床、瓣膜病史或下肢静脉血栓患者出现胸痛伴呼吸困难考虑肺栓塞.外伤后考虑肋骨骨折及局部软组织损伤.吞咽异物或腐蚀剂后要考虑急性食管炎。发病部位：心绞痛常位于胸骨后或心前区.纵隔或食管疼痛位于胸骨后.胸膜炎位于两侧季肋部.肋间神经痛沿神经走行分布.性质：烧灼痛或刺痛见于神经痛、乳房疾病、食管疾病.压榨样痛、闷痛考虑心脏疾病.撕裂样、剧烈疼痛考虑大血管疾病。放射方式：心绞痛向颈部、左臂放射.胸膜炎可上腹部、两侧肋肋部放射.缓解方式：心绞痛在休息或含服硝酸甘油后缓解.胸膜炎在屏气时减轻.心脏神经官能症的胸痛因运动而减轻。伴随症状：肺部疾病引起的胸痛多伴有咳嗽.食管疾病伴有吞咽困难.大面积肺栓塞胸痛同时伴有呼吸困难、发热、咯血.急性心肌梗塞可伴有休克、心力衰竭、心律失常等。(3)就诊情况、既往史、家族史。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