

2010医师实践技能考试冲刺辅导：心音听诊口诀 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_2010_E5_8C_BB_E5_B8_88_c22_650418.htm 2010年执业医师VIP保过班 不过

免费重读gt. 正常心音：第一心音低而长，心尖部位最响亮。一二之间间隔短，心尖搏动同时相。第二心音高而短，心底部位最响亮。二一之间间隔长，心尖搏动反时相。 窦性心动过速：贫血甲亢和发热，心衰心衰和休克。情绪激动和运动，肾上腺素心率过。 窦性心动过缓：颅内高压阻黄疸，甲低冠心心肌炎。药物影响心得安，体质强壮心率缓。 两心音同时增强：常人运动或激动，两个心音同时增。高血压病贫血症，甲亢发热亦相同。 第一心音增强：室大未衰热甲亢，早搏“用药”一音强。二尖瓣窄“拍击性”，房室阻滞“大炮样”。 第二心音增强：P2增强二尖瓣窄，肺气肿和左心衰。左右分流先心病，肺动脉压高起来，动脉硬化亦常在。 第一心音减弱：二主瓣膜不全闭，心衰炎梗一音低。 第二心音减弱：动脉瓣漏或狭窄，动脉压低二音衰。 钟摆律：钟摆胎心律严重，心肌炎梗心肌病 第一心音分裂：一音分裂心尖清，电延右束阻滞症。肺动高压右心衰，机械延迟而形成。 第二心音分裂：通常分裂有特点，最长见于青少年。呼气消失吸明显。 窦性心律不齐：窦性心律稍不齐，心音正常成周期。 吸气加快呼气慢，健康儿童菲疾病。 早搏：期前收缩称早搏，室性早搏为最多。房性交界共三种，心电图上易分说。 心房颤动：房颤特点三不一，快慢不一律不齐。强弱不等无规律，脉率定比心率低。 生理性杂音：生理杂音级别小，柔和吹风不传导。时间较短无震颤，儿童多见要牢记。 二尖瓣关

闭不全：二尖瓣漏有特点，粗糙吹风呈递减。三级以上缩期占，左腋传导左卧清，吸气减弱呼明显。二尖瓣狭窄：二尖瓣窄杂音断，舒张隆隆低局限。一音亢进P2强，开瓣音响伴震颤。主动脉狭窄：主动脉窄有特点，粗糙缩鸣拉锯般。递增递减颈部传，A2减弱伴震颤。主动脉瓣关闭不全：主瓣不全有特点，舒张叹气呈递减。胸骨下左心尖传，二区较清前倾声，呼末屏气易听见。肺动脉瓣狭窄：肺瓣狭窄有特点，粗糙缩鸣属先天。杂音递增又递减，P2减弱伴震颤。肺动脉瓣相对性关闭不全：肺瓣舒杂有特点，杂音多为相对性。柔和吹风卧吸清，二尖瓣窄常合并。三尖瓣相对性关闭不全：三尖瓣区有缩鸣，杂音性质似吹风。多数相对关不全，极少数为器质性。房间隔缺损：房缺杂音有特点，胸骨左缘二肋间。缩期杂音吹风般，P2分裂多无颤。室间隔缺损：室缺杂音有特点，胸骨左缘三四间。响亮粗糙缩鸣音，常伴收缩期震颤。动脉导管未闭：连续杂音有特征，粗糙类似机器声。动脉导管未闭时，胸左二肋附近听。心包摩擦音：连续杂音有特征，注意鉴别胸摩擦。前倾屏气易听见，心梗包炎尿毒加休克急救歌诀：休克病理分三期，心源性者最紧急。患者平卧头略低，扩容吸氧是第一。除聚防栓低分子，胶晶液体宜交替。血管舒缩活性剂，用之得当显神奇。纠酸化瘀药效显，且能解除心脏抑。激素保护细胞膜，抗毒升压可应激。各型休克辨仔细，重在病因要除去。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