

X综合征的鉴别诊断|2011年临床助理医师考试报名|2011年临床助理医师网上报名 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_X_E7_BB_BC_E5_90_88_E5_BE_81_c22_650724.htm

X综合征的鉴别诊断：
食管疾病、肺、纵隔疾病、胆绞痛、神经、肌肉和骨骼的原因、功能或精神性胸痛、非冠状动脉粥样硬化的心脏及血管疾病！X综合征应与引起胸部不适的其他疾病相鉴别。

1.食管疾病

(1)反流性食管炎：由于食管下端括约肌松弛，酸性胃液反流，引起食管炎症、痉挛，表现为胸骨后或中上腹部烧灼性痛，有时可向背部放射而疑似心绞痛。但本病常于餐后平卧时发生，服抗酸药可使之缓解。

(2)食管裂孔疝：常伴胃酸反流，其症状类似食管炎，常于饱餐后弯腰或平卧时发作，胃肠造影可明确诊断。

(3)弥漫性食管痉挛：也可伴发于反流性食管炎，其引起的胸痛有多种表现，服用硝酸甘油有效，麦角新碱可诱发，故易疑为心绞痛发作，是不典型心绞痛性胸痛的一个常见原因。根据患者有反酸和厌食的病史、症状常于进食尤其冷饮时或饭后发生、与劳累无关、发作时有吞咽困难可与心绞痛相区别。食管镜和食管测压法可明确诊断。临床上，心绞痛与食管疾病往往同时存在，食管反流能降低心绞痛的阈值，食管痉挛可由麦角新碱诱发和由硝酸甘油缓解，因而两者的鉴别常存在困难。胸痛表现为“烧心”，且与体位改变和进食有关，同时伴随吞咽困难是食管疼痛的特点；食管疼痛较心绞痛更常放射到背部。准确的诊断不仅需要仔细地询问病史及体检，有时还需借助于实验室检查。

2.肺、纵隔疾病

(1)肺栓塞：其疼痛突然发

生并在休息时出现，见于有本病高危因素（如心力衰竭、静脉病、手术后等）的病人，常伴有咯血和呼吸急促。其疼痛性质典型地被描述为胸部紧压感伴有或随后发生胸膜炎性胸痛，即该侧胸部尖锐疼痛，呼吸或咳嗽使之加重。X线胸片、肺动脉造影、肺核素扫描可明确诊断。（2）自发性气胸及纵隔气肿：二者的胸痛均突然发生，前者胸痛位于胸部的侧面，后者位于胸部中央，均伴有急性呼吸困难。X线胸片可明确诊断。

3.胆绞痛 此病常突然发病，疼痛剧烈且常呈固定性，持续2~4h，然后可自行消失，在发作间期无任何症状。一般它在右上腹最重，但也可位于上腹部或心前区。这种不适症状常放射到肩胛骨，可沿着肋缘放射到背部，偶尔放射到肩部，提示横膈受刺激。常有恶心、呕吐，但疼痛与进餐的关系不确定；此病常有消化不良、腹部胀气、不能耐受脂肪食物等病史，但这些症状也常见于一般人群，特异性不强。超声显像对诊断胆石是准确的，且可了解胆囊大小、胆囊壁厚度以及是否有胆管扩张。口服胆囊造影术未能显示胆囊充盈，提示胆囊无功能。

4.神经、肌肉和骨骼的原因（1）颈脊神经根炎：它可表现为恒久疼痛，有时导致感觉障碍。疼痛可能与颈部活动有关，如同肩关节活动引起滑囊炎的疼痛发作一样。手指沿背面加压，有皮肤过敏区，可疑及胸脊神经根炎。有时，颈肋压迫臂肩神经丛可产生酷似心绞痛样疼痛。体检时通过活动也可发现肩关节炎症和（或）肩部韧带钙化、颈椎病、酷似心绞痛的肌肉骨骼疾病、肩峰下的滑囊炎及肋软骨炎等。（2）胸肋综合征：又称Tietze综合征。其疼痛局限在肋软骨和肋胸骨关节肿胀处，有压痛。临床表现典型的Tietze综合征不常见，而肋软骨炎引起肋骨与肋软骨

连接处的压痛（不伴肿胀）相对多见。检查时，肋软骨连接处的压痛是常有的临床体征。治疗肋软骨炎通常采用消除疑虑和抗炎药物。（3）带状疱疹：在其出疹前期可出现胸痛，严重时甚至可类似心肌梗死。根据疼痛的持久性、局限于皮肤感觉神经纤维分布区、皮肤对触摸的极度敏感及特异性疱疹的出现可作出本病的诊断。（4）不明原因的胸壁痛和触痛：触诊和胸部活动（如弯腰、转身或行走时摆动手臂等）可致胸痛。与心绞痛相反，疼痛可持续几秒或几小时，硝酸甘油不能使其立即缓解。一般不需治疗，偶需用水杨酸盐。

5.功能或精神性胸痛 它是神经循环衰弱症焦虑状态的一种表现。疼痛可位于心尖部，为持续时间达数小时的隐痛，常加重或转变为1~2s时限的乳腺下尖锐刀刺样痛，多发生在情绪紧张和疲劳时，与运动关系不大，可伴有心前区的压痛。发作时可伴有心悸、过度通气、四肢麻木和刺痛、叹气、头晕、呼吸困难、全身无力和情绪不稳或压抑等征象。除镇痛剂外其他药物不能使之缓解，但可被多种形式的干预，如休息、劳力、安定药和安慰剂所减轻。与心肌缺血性疼痛相反，功能性疼痛更易显示出对不同的干预方法产生不同的反应。由于功能性疼痛常发生在过度通气后，后者可引起肌肉张力增高，产生弥漫性胸部紧压感。有些所谓的功能性胸痛其实可能有器质性疾病的基础。这在二尖瓣脱垂病人中的胸痛常见。其胸痛的性质在病人之间的变异很大，即可类似典型的心绞痛亦可类似前述神经循环衰弱症的胸痛。

6.非冠状动脉粥样硬化的心脏及血管疾病（1）急性心包炎：发病年龄轻，常先有病毒性上呼吸道感染史。其炎症引起的疼痛起病突然、较心绞痛性不适感尖锐，位置偏左而非在胸部正中，

常辐射到颈部。疼痛呈持续性且与劳累无关，呼吸、吞咽及扭动身体可使其加重，当病人坐起并前倾时疼痛减轻。听诊有心包摩擦音。借助心电图可明确诊断。（2）主动脉疾病：当有高血压的病人突然发生持续而严重的疼痛，且放射到背部和腰部时提示主动脉夹层分离的可能；胸主动脉瘤的不断扩张可侵蚀脊椎体引起局限而严重的钻孔样疼痛，夜间尤甚；重度主动脉瓣狭窄因冠状动脉供血不足，可出现心绞痛，主动脉瓣区收缩期杂音及超声心动图可资鉴别。（3）重度右室高压：二尖瓣狭窄、原发性肺动脉高压和肺心病等疾病可产生疼痛。此痛还可出现于肺动脉压低时，如重度肺动脉瓣狭窄伴右室高压。目前认为此种疼痛是由于心排量受限，在收缩期因右室高压使冠脉血流减少、右室耗氧增加，引起心肌灌注不良所致。因此，胸部不适可由心脏缺血所致。由于这种痛可自行缓解，多持续数分钟，故对硝酸甘油的反应难以评价。若疼痛由活动引起且能被硝酸甘油预防，则疼痛很可能因冠心病所致。许多肺动脉高压的病人在运动时或运动后的心电图上出现ST段移位。（4）冠状动脉造影结果正常的胸痛：心绞痛或类似心绞痛的胸痛伴冠脉造影正常的综合征常被称为X综合征，需与冠心病所引起的典型缺血性心脏病区别。其病因尚不清楚，其中一部分患者有真正的心肌缺血，表现为运动或快速起搏时心肌产生乳酸盐增多。特别推荐：[#0000ff>2011年临床助理医师资格考试报名时间](#)
[#0000ff>网上报名须知](#) [#0000ff>2011年临床助理医师考试现场报名时间](#) [#0000ff>考试时间](#) [#0000ff>2011年临床助理医师考试大纲](#) 更多信息请访问：[#0000ff>2011临床助理医师精品班](#) 相关链接：[#0000ff>2011年临床助理医师考试：呼吸深度变化和](#)

其临床意义 #0000ff>2011年临床助理医师考试：发绀的其他分类 欢迎进入 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