

2011年临床执业医师：穿透性心脏外伤的辅助检查 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/652/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_652217.htm

穿透性心脏外伤的辅助检查：

静脉压的测定、超声心动图检查、X线检查、心电图检查！

任何胸壁心脏危险区的穿透伤，以及颈根部、上腹部、腋部、后胸壁或纵隔的穿透伤，应高度警惕有损伤心脏的可能。

致伤器的种类、受伤的部位、致伤力的大小与方向等对诊断帮助较大。同时需仔细地进行伤道检查。已有明显心包压塞

或有内、外出血症状的病人，做出临床诊断较容易，需及时给予紧急处理。但亦有的病人初期，情况良好，尚可以自行

步入急诊室；但在几分钟或数小时内病情会突然恶化，迅速进入重度休克状态。故对任何胸部穿透伤病人，入院后应仔

细观察，严密注意病情变化，及时进行急救处理。任何胸腹部外伤病人，估计失血量与病情不符，或经足量输血而无迅

速反应者，应高度怀疑有心包压塞征。此外，临床上初期低血压经血容量补充后迅速改善，但不久再度出现低血压，甚

至发生心脏停搏者，也应考虑为心脏压塞所致，须立即手术治疗。当心脏间隔或心脏瓣膜损伤时，心前区或心脏瓣膜听

诊区可闻及相应的心脏杂音，甚至扪及震颤。心脏传导系统损伤时，可有心动过缓或传导阻滞。静脉压的测定对鉴别心

包压塞和急性失血有很大帮助。中心静脉压的升高是心包压塞早期体征之一。如果是胸内大出血，血容量未纠正前，静

脉压上升、颈静脉怒张和奇脉者不明显，即使出现了完全的循环衰竭，中心静脉压仍可正常。迅速补充血容量后，中心

静脉压即可见异常升高，大于15cmH₂O时有诊断价值。中心

静脉压需反复测量。同时要做到：调整好测量零点；测量时管内的水柱应随呼吸而波动；要在病人安静状态下测定。超声心动图检查对心包压塞、心脏异物、血心包、心脏瓣膜和室间穿孔的诊断帮助较大。同时也可估计心包积血量。但当心包内积血已凝固时，误诊率较高。心包穿刺对心包压塞的诊断和治疗都有很大价值。但当心包腔内血液凝结时，可出现假阴性，需值得注意。X线检查对诊断急性心脏损伤的帮助不大。但胸片可以显示血胸、气胸、金属异物或其他脏器的合并伤存在情况。如胸片示心包内有液平面则有诊断意义。胸透下，心包压塞者心搏减弱。心电图检查一般表现不典型，对诊断帮助不大。如有电压降低，S-T段改变，可协助诊断。诊断明确的胸内大出血，怀疑心脏损伤者，应紧急剖胸探查，勿需进行上述检查，以免失去救治机会。特别推荐：[#0000ff>2011年临床执业医师考试报名时间](#) [#0000ff>网上报名须知](#) [#0000ff>2011年临床执业医师考试大纲](#) 更多信息请访问：[#0000ff>2011年临床执业医师考试网校辅导](#) 相关链接：[#0000ff>2011年临床执业医师考试：母乳性黄疸汇总](#) [#0000ff>2011年临床执业医师辅导：颅骨骨膜窦汇总](#) 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