

2011年临床助理：二尖瓣关闭不全的鉴别诊断 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/653/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_653598.htm

相对性二尖瓣关闭不全、功能性心尖区收缩期杂音、室间隔缺损、三尖瓣关闭不全、主动脉瓣狭窄！二尖瓣关闭不全的杂音应下列情况的心尖区收缩期杂音鉴别：

（一）相对性二尖瓣关闭不全 可发生于高血压性心脏病，各种原因的引起的主动脉瓣关闭不全或心肌炎，扩张型心肌病，贫血性心脏病等。由于左心室或二尖瓣环明显扩大，造成二尖瓣相对关闭不全而出现心尖区收缩期杂音。

（二）功能性心尖区收缩期杂音 半数左右的正常儿童和青少年可听到心前区收缩期杂音，响度在1~2/6级，短促，性质柔和，不掩盖第一心音，无心房和心室的扩大。亦可见于发热，贫血，甲状腺功能亢进等高动力循环状态，原因消除后杂音即消失。

（三）室间隔缺损 可在胸骨左缘第3~4肋间闻及粗糙的全收缩期杂音，常伴有收缩期震颤，杂音向心尖区传导，心尖搏动呈抬举样。心电图及X线检查表现为左右心室增大。超声心动图显示心室间隔连续中断，声学造影可证实心室水平左向右分流存在。

（四）三尖瓣关闭不全 胸骨左缘下端闻及局限性吹风样的全收缩杂音，吸气时因回心血量增加可使杂音增强，呼气时减弱。肺动脉高压时，肺动脉瓣第二心音亢进，颈静脉v波增大。可有肝脏搏动，肿大。心电图和X线检查可见右心室肥大。超声心动图可明确诊断。

（五）主动脉瓣狭窄 心底部主动脉瓣区或心尖区可听到响亮粗糙的收缩期杂音，向颈部传导，伴有收缩期震颤。可有收缩早期喀喇音，心尖搏动呈抬举样。心电图和X线检查可见

左心室肥厚和扩大。超声心动图可明确诊断。 小编推荐：
#0000ff>2011年临床助理：动脉瘤的临床诊断学 #0000ff>2011
年临床助理：甲状腺肿大的临床诊断 #0000ff>2011年诊断基础
考点：狼疮样综合征 特别推荐： #ff0000>2011年临床助理医
师考试大纲 #0000ff>考试时间 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