

2011年临床外科考点：慢性心包炎 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/654/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_654052.htm

慢性心包炎的体征、慢性心包炎的并发症

慢性心包炎的体征 1.心脏本身的表现心浊音界正常或稍增大。心尖搏动减弱或消失，心音轻而远，这些表现与心脏活动受限制和心排血量减少有关。第二心音的肺动脉瓣成分可增强。部分患者在胸骨左缘第三～四肋间可听到一个在第二心音后0.1秒左右的舒张早期额外音（心包叩击音），性质与急性心包炎有心脏压塞时相似。心率常较快。心律一般是窦性，可出现过早搏动、心房颤动、心房扑动等异位心律。 2.心脏受压的表现颈静脉怒张、肝肿大、腹水、胸腔积液、下肢水肿等。这些与心脏舒张受阻，使心排血量减少，导致肾脏对水和钠的潴留，从而使血容量增加，以及静脉回流受阻使静脉压升高有关。缩窄性心包炎的腹水较皮下水肿出现得早，且多属大量，与一般心力衰竭不同，其原因尚未明确，可能与以下因素有关； 静脉压缓慢而进行性地持续升高，使皮下小动脉痉挛而内脏小动脉不痉挛； 心包粘连部位以心包下房肝静脉进入下腔静脉附近处最为显著，因此肝静脉淤血严重，腹部淋巴回流明显受阻，使水肿液易于在腹腔内潴留； 肾血流量降低少，水和钠潴留轻，故皮下水肿出现较迟和较轻，且主要分布于下肢及腰骶部。此外，在病程中迟早可发生胸水。有时出现奇脉。心排血量减少使动脉收缩压降低，静脉淤血，反射性引起周围小动脉痉挛使舒张压升高，因此脉压变小。 小编推荐：#0000ff>2011年外科考点：椎管内麻醉的特点 #0000ff>2011年临床外科考点：蝶

骨嵴脑膜瘤 #0000ff>2011年临床外科考点：胰岛素瘤的手术治疗 特别推荐： #ff0000>2011年临床执业医师考试大纲 #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