

临床执业医师实践技能辅导：高血压性心脏病病例分析 PDF  
转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/655/2021\\_2022\\_\\_E4\\_B8\\_B4\\_E5\\_BA\\_8A\\_E6\\_89\\_A7\\_E4\\_c22\\_655703.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/655/2021_2022__E4_B8_B4_E5_BA_8A_E6_89_A7_E4_c22_655703.htm) [ 病例摘要 ]

男性，61岁，渐进性活动后呼吸困难五年，明显加重伴下肢浮肿一个月。五年前，因登山时突感心悸、气短、胸闷，休息约1小时稍有缓解。以后自觉体力日渐下降，稍微活动即感气短、胸闷，夜间时有憋醒，无心前区痛。曾在当地诊断为“心律不整”，服药疗效不好。一个月前感冒后咳嗽，咳白色粘痰，气短明显，不能平卧，尿少，颜面及两下肢浮肿，腹胀加重而来院。既往二十余年前发现高血压（170/100mmHg）未经任何治疗，八年前有阵发心悸、气短发作；无结核、肝炎病史，无长期咳嗽、咳痰史，吸烟40年，不饮酒。查体：T37.1℃，P72次/分，R20次/分，Bp160/96mmHg，神清合作，半卧位，口唇轻度发绀，巩膜无黄染，颈静脉充盈，气管居中，甲状腺不大；两肺叩清，左肺可闻及细湿罗音，心界两侧扩大，心律不整，心率92次/分，心前区可闻Ⅱ/6级收缩期吹风样杂音；腹软，肝肋下2.5cm，有压痛，肝颈静脉反流征（+），脾未及，移动浊音（-），肠鸣音减弱；双下肢明显可凹性水肿。化验：血常规Hb129g/L，WBC $6.7 \times 10^9/L$ ，尿蛋白（++），比重1.016，镜检（-），BUN：7.0mmol/L，Cr：113 $\mu\text{mol/L}$ ，肝功能ALT56u/L，TBIL：19.6 $\mu\text{mol/L}$ 。 [ 分析 ] 一、诊断及诊断依据（8分）（一）诊断 1.高血压性心脏病：心脏扩大，心房纤颤，心功能IV级 2.高血压病 3期（2级，极高危险组） 3.肺部感染（二）诊断依据 1.高血压性心脏病：高血压病史长，未治疗；左心功能不全（夜间憋

醒，不能平卧）；右心功能不全（颈静脉充盈，肝大和肝颈静脉反流征阳性，双下肢水肿）；心脏向两侧扩大，心律不整，心率 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](http://www.100test.com)