

第一章

循环系统疾病病人的护理

第一节 心力衰竭病人的护理



考纲要求

1. 掌握急、慢性心力衰竭病人的主要病因、护理评估及护理措施。
2. 理解心力衰竭的概念、发病机制、主要护理诊断。
3. 了解心力衰竭病人的治疗要点及健康教育。



知识梳理

一、概念及分类

心力衰竭是各种心脏疾病导致心功能不全的一种临床综合征，主要是指心肌收缩力下降，使心输出量不能满足机体代谢的需要，器官、组织血液灌注不足，同时出现肺循环和（或）体循环的淤血。根据心力衰竭发生的部位可分为左心衰竭、右心衰竭和全心衰竭；左心衰竭在临床上较常见，以肺循环淤血为特征；单纯右心衰竭主要见于肺源性心脏病，以体循环淤血为主要表现；左、右心衰竭相继或同时出现称为全心衰竭。根据心力衰竭发生的速度可分为慢性心力衰竭和急性心力衰竭，以前者居多。

二、慢性心力衰竭病人的护理

慢性心力衰竭亦称慢性充血性心力衰竭，是指各种慢性心血管病变引起的心力衰竭。

（一）病因、诱因

1. 病因

（1）心肌损害：冠心病、心肌缺血、心肌炎、心肌病等。

（2）心脏负荷过重：前负荷（二尖瓣、主动脉瓣关闭不全，房间隔缺损、室间隔缺损、动脉导管未闭，甲亢、贫血等血容量增加）；后负荷（高血压、主动脉瓣狭窄、肺动脉高压、肺动脉瓣狭窄）慢性心力衰竭的病因如图 1-1 所示。

2. 诱因

慢性心力衰竭的**诱因有感染（最常见、最重要的）、心律失常、过劳或情绪激动、治疗不当、其他（药物中毒、电解质紊乱、妊娠、分娩、甲亢、贫血等）。**

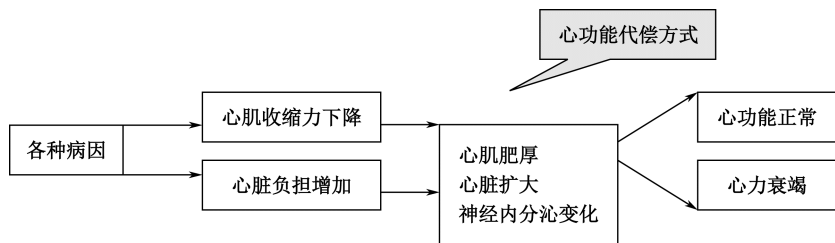


图 1-1 慢性心力衰竭病因

（二）护理评估

1. 健康史

了解有无与慢性心力衰竭有关的基本疾病，如冠心病、高血压等。

（1）左心衰竭（以肺淤血为主要表现）。① 症状：**最突出、最早的表现是劳累性呼吸困难**，端坐呼吸、**心源性哮喘（典型表现）**。举例：表现为病人入睡后突然憋气而惊醒，被迫采取端坐位，呼吸深快，严重的可伴有哮鸣音，称“心源性哮喘”。咳嗽、咳痰（白色浆液泡沫样痰）；咯血；其他（头晕、乏力、少尿等动脉供血不足的表现）等症状。（思考：为什么心力衰竭病人基本上都有心脏大、心率快、尿量少的情况）② 体征。肺部湿啰音：两肺底或全肺可闻及湿啰音，啰音的分布可随体位改变而变化。心衰体征：心脏增大，心率增快，心尖部闻及舒张期奔马律，部分病人有肺动脉瓣第二心音亢进。其他：发绀、哮鸣音、交替脉、脉压减小等。

（2）右心衰竭（以体循环瘀血为主要表现）。① 消化道症状最早出现（恶心、呕吐、食欲不振等症状）。② 体征。水肿：其特点为**首先出现在身体最下垂部位**。举例：卧床病人腰骶部和大腿内侧较明显，起床活动病人，足踝部和胫骨前部较明显。颈静脉征：颈静脉充盈、怒张，搏动增强。**肝颈静脉返流征阳性是诊断右心衰竭最可靠的体征**。肝肿大和压痛。发绀：口唇、甲床、耳廓等末梢组织较明显。心脏体征：心率增快，右心增大，心前区抬举性搏动，剑突下可见明显心尖搏动，胸骨左缘第 3、第 4 肋间可闻及舒张期奔马律等。也可因三尖瓣相对关闭不全出现返流性杂音，是右心衰竭较特异的体征。

（3）全心衰竭。病人同时具有左、右心衰竭的症状，左心衰发展为右心衰出现全心衰，肺淤血症状减轻。

2. 辅助检查

（1）影像学检查：胸部 X 线（心影大小、**Kerley B 线是慢性肺淤血的特征性 X 线表现**）、放射性核素、磁共振显像都可提示心脏大，左心衰竭时有肺瘀血征象、肺动脉段膨出，右心衰竭时可见腔静脉扩张等。

（2）创伤性血流动力学监测：常用漂浮导管（Swan-Ganz 导管）床旁测定的方法了解心排血量（CO）、心脏指数（CI）、肺毛细血管楔嵌压（PCWP）、肺动脉压等。

（3）动脉血气分析和电解质，以判断缺氧的程度和有无水、电解质紊乱及酸碱平衡紊乱。

（三）心功能分级

按病人主观症状将心功能分为 4 级。

I 级：体力活动不受限制，日常活动不引起心功能不全表现。

II 级（心衰一度）：体力活动轻度受限制，一般活动可引起乏力、心悸、呼吸困难等症状。

III 级（心衰二度）：体力活动明显受限制，轻度活动可引起乏力、心悸、呼吸困难的状况。

IV 级（心衰三度）：体力活动重度受限制，不能从事任何活动，即使安静状态下，也可引起

心功能不全表现。

总结为：I级活动不喘；II级剧动才喘；III级稍动则喘；IV级不动也喘。

（四）治疗要点

1. 病因治疗

治疗原发病 + 去除诱因。

2. 药物治疗

1) 增加心肌收缩力

（1）洋地黄类药物（洋地黄制剂）：按其作用的快慢可分为速效制剂，如毒毛旋花子甙 K、西地兰等；中效制剂，如地高辛等；缓效制剂，如洋地黄毒苷等（临床已少用）。

① **适用症**：中、重度心衰，尤其对心房颤动伴心室率快者疗效更好。

② 不与奎尼丁、心律平、钙剂合用，以免增加药物毒性。

③ **禁忌症**：如肥厚性梗阻性心肌病、病态窦房结综合征、急性心肌梗死发生后 24 小时内、高度房室传导阻滞，以及老年人、肺源性心脏病、心肌炎、心肌病、低血钾等。洋地黄中毒或过量是洋地黄应用绝对禁忌症。

④ 洋地黄的毒性反应。胃肠道反应：通常为洋地黄中毒的最早期表现，表现为恶心、呕吐、食欲下降，其中首先出现的多为食欲下降，有时可有腹泻。神经系统症状：可有头晕、头痛、倦怠、神志改变、精神异常、黄视、绿视等。倦怠、嗜睡及神志改变可出现较早，特别是老年高龄病人。心衰病人在治疗过程中，由于水、电解质及酸、碱平衡紊乱，也可出现这些症状，应注意鉴别。心脏毒性反应：心脏毒性反应主要是心律失常（心室早搏二联律最常见），临床上地高辛较为常用且用量较大，在服用洋地黄期间，出现任何类型的心律失常均应按地高辛中毒处理。如果发生室性早搏，应特别注意鉴别室性早搏是否来自原有心肌损害，再进行处理。

⑤ 洋地黄毒性反应的处理：停用洋地黄类药物；补充钾盐，可口服或静脉滴注氯化钾，停用排钾利尿剂；纠正心律失常，单发期前收缩、一度房室传导阻滞、心房颤动伴缓慢心室率等，一般停药后可自行消失，如为快速心律失常可用苯妥英钠或利多卡因，电复律一般禁用，心率缓慢者可用阿托品 0.5~1.0mg 皮下或静脉注射。

（2）非洋地黄类正性肌力药： β -肾上腺素能受体兴奋剂（多巴胺、多巴酚丁胺等，增加肾血流量）；磷酸二酯酶抑制剂（氨力农、米力农等，具有正性肌力作用和扩张周围血管作用）。

2) 减轻心脏负荷

（1）利尿剂：是心力衰竭治疗中最常用的药物。常用排钾利尿剂：氢氯噻嗪、呋塞米（注意电解质平衡：低钾血症）、保钾利尿剂（螺内酯）等。

（2）血管扩张剂：ACEI，有扩张血管，抑制血管紧张素 II 的产生，抑制交感神经兴奋性，改善心室重构的作用，现已作为心衰治疗的基石和首选药物，适用于心功能 I~IV 级。常用卡托普利（开博通）、贝那普利（洛汀新）、培哚普利（雅施达）等。

（3） β -受体阻滞剂：如拉贝洛尔、美托洛尔等可对抗交感神经兴奋的不利影响。

3) 改善心肌能量代谢

可用辅酶 Q₁₀ 或维生素 B₁ 等改善能量代谢。

4) 其他治疗方法

其他治疗方法包括血液透析、心脏移植等方法。

（五）护理诊断/问题

（1）气体交换受损：与肺瘀血有关。

- (2) 体液过多：与水钠潴留、体循环瘀血有关。
- (3) 活动无耐力：与心排血量降低有关。
- (4) 焦虑：与病程漫长及担心预后有关。
- (5) 潜在的并发症：洋地黄中毒，水、电解质紊乱。

(六) 护理措施

1. 活动与休息

活动与休息是减轻心脏负荷的重要方法，休息的方式与时间根据心功能的情况而定。I 级应正常活动，但应避免重的体力劳动和剧烈运动。II 级应适当限制体力活动，保证有充足的睡眠和休息。III 级的病人需严格限制一般体力活动。IV 级应绝对卧床休息。总结为：“I 正（正常），II 轻（轻体力劳动），III 受限（活动限制），IV 级卧床是关键。”

2. 饮食

(1) 给病人进食**低热量**、高蛋白、高维生素、清淡、易消化及不胀气的饮食，避免刺激性食物，注意少量多餐。

(2) **控制钠盐**的摄入。轻度心衰的病人应限制食盐在 5g/天以下，中度心衰限制食盐在 2.5~3g/天以下，重度心衰限制食盐在 1g/天以下。大量利尿的病人，可不必严格限制食盐。

3. 避免诱因

避免诱发因素，**保持大便通畅**，情绪稳定，**避免过多过快输液**。指导病人养成按时排便的习惯，饮食中增加粗纤维食物，如粗粮、芹菜及水果等以预防便秘。

4. 病情观察

严密观察病人呼吸困难、啰音、紫绀、水肿、24 小时液体出入量。

5. 吸氧

根据缺氧程度、血气分析、血氧饱和度调节氧流量和供养方式，遵医嘱吸氧，一般采用持续性吸氧，氧流量 2~4L/分；肺源性心脏病病人为 1~2L/分。

6. 用药护理

1) 洋地黄类药的应用及护理

(1) 及时发现洋地黄类药毒性反应。

胃肠道反应——最常见。食欲不振是出现最早的中毒症状。

神经系统症状——头痛、失眠、眩晕、幻觉、黄视、绿视、红视或视力模糊、闪光等。

心律失常——洋地黄中毒最严重的表现。以快速心律失常（室早二联律）多见。

(2) 注意解释：给药前向病人解释洋地黄治疗的必要性及其中毒表现。

(3) 密切观察：给药前护士应注意病人有无洋地黄制剂的毒性反应。

举例：某病人用洋地黄后有恶心、呕吐、乏力、色视等；检查心率（脉搏）过快或过慢（心率或脉搏<60 次/分），或节律改变，即由规则变不规则或由不规则突然变规则，可能为洋地黄中毒，应暂停给药，并立即报告医生。

(4) 准确用药：洋地黄制剂的用量个体差异很大，应遵医嘱按时、按量给药。

(5) 慎重静脉注射：静脉用药时要稀释后缓慢注射，并注意观察病人的反应。

(6) 避免易中毒诱因：老年人、心肌缺血、缺氧、水、电解质和酸碱平衡紊乱等。

(7) 一旦发生中毒，立即协助处理：立即停用洋地黄为首要措施；有低血钾者应给予补充钾盐，暂停排钾利尿剂；纠正心律失常，快速型心律失常首选苯妥英钠或利多卡因；对缓慢型心律失常可试用阿托品治疗或安置临时起搏器。

2) 利尿剂的应用及护理

(1) 利尿剂有排钾类（氢氯噻嗪、呋塞米）、保钾类（螺内酯、氨苯喋啶、阿米洛利）。

(2) 记录 24 小时出入液量，定期测量体重及腹围，判断利尿剂的疗效和指导补液。

(3) **测电解质。注意血钾浓度。**

(4) 噻嗪类利尿剂可引起高尿酸血症及高血糖，痛风、糖尿病患者慎用。肾功能不全禁用保钾利尿剂。

(5) 排钾类和保钾类利尿剂可联合应用。除非紧急情况，不得在夜间使用，以免影响病人休息。

7. 心理支持

多与病人沟通，使病人情绪稳定。

8. 健康指导

避免诱因 + 用药指导 + 门诊随访指导。

三、急性心力衰竭病人的护理

(一) 概念

急性心力衰竭是指由于急性心脏病变引起心排血量显著而急剧地降低，导致组织器官灌注不足和急性淤血的综合征。临床上**以急性左心衰竭最为常见**，主要表现为急性肺水肿的症状和体征。

(二) 护理评估

1. 健康史

了解有无引起急性左心衰竭的基本病因，如急性广泛性心肌梗死、高血压危象等；有无诱发因素，如输液过多过快、严重心律失常等。

2. 身心状况

(1) 症状评估：突发严重呼吸困难，呼吸频率达 30~40 次/分，咳嗽、咳痰，**咳大量粉红色泡沫样痰（特征性症状）**，乏力、少尿、血压下降。

(2) 护理体检：端坐呼吸，两肺布满湿啰音和哮鸣音，心尖部闻及舒张期奔马律。

(3) 心理状态。

(三) 治疗原则

(四) 护理诊断/医护合作性问题

(1) 气体交换受损：与急性肺水肿影响气体交换有关。

(2) 恐惧：与病情危重、严重缺氧所致窒息感或濒死感、监护室的抢救设施和抢救时的紧张气氛等有关。

(3) 潜在并发症：心源性休克、猝死。

(五) 护理措施

(1) 体位：安置病人于危重监护病房，立即协助病人取坐位，双腿下垂。

(2) 观察病情。

(3) 配合治疗。

① 减少回心血量：立即安置病人坐位，两腿下垂，轮流结扎四肢（减少回心血量）。

② 氧疗：经鼻导管高流量（6~8L/min）给氧，用 **50%酒精湿化**，以消除肺泡内的泡沫。

③ 药物治疗：迅速建立两条静脉通路，遵医嘱正确使用。

吗啡、哌替啶：可镇静、减慢心率，扩张小血管而减轻心脏负荷，必要时可重复应用 1 次。

观察用药后病人有无呼吸抑制、心动过缓或血压下降等不良反应。

利尿剂：遵医嘱静脉注射呋塞米，4 小时后可重复 1 次。观察电解质、尿量和血压变化。

血管扩张剂：遵医嘱应用硝普钠、硝酸甘油或酚妥拉明静脉输液，每 5 分钟测量 1 次血压，有条件者用输液泵控制滴速，根据血压调整药物剂量，维持收缩压在 100mmHg 左右。硝普钠含氰化物，连续使用不应超过 24 小时。因其见光易分解，应现配现用，避光输入。

洋地黄制剂：适用于快速心房颤动或已知有心脏增大伴左心室收缩功能不全的病人。遵医嘱缓慢静脉注射毛花甙丙，首剂 0.4~0.8mg，2 小时后可酌情再给 0.2~0.4mg。

氨茶碱：可解除支气管痉挛，并有一定的正性肌力及扩血管、利尿作用。0.25g 加入 5%葡萄糖 20mL 内缓慢静脉注射。

(4) 心理护理。

(六) 健康教育

(1) 向病人及家属介绍急性心力衰竭的病因和诱因：积极治疗原发病，直到病人输液前主动告知护士自己有心脏病史，以便静脉输液时控制输液的量和速度。

(2) 用药指导。

(3) 定期复查。

(4) 门诊随访指导。



高考链接

【例 1】(2005 年高考题) 慢性心力衰竭Ⅲ度病人最主要的饮食原则是 ()。

- A. 高热量饮食 B. 高蛋白饮食 C. 低盐饮食 D. 高维生素饮食

【分析】低盐饮食减少心脏的负荷。

【答案】C

【例 2】(2006 年高考题) 严重急性左心衰竭的特征性咳嗽是 ()。

- A. 铁锈色痰 B. 脓臭痰 C. 胶冻痰 D. 粉红色泡沫样痰

【分析】咳大量粉红色泡沫样痰是急性左心衰的特征性症状，是急性肺水肿的表现。

【答案】D

【例 3】(2010 年高考题) 慢性心衰最常见的诱因是 ()。

- A. 心律失常 B. 情绪激动 C. 过度劳累 D. 呼吸道感染

【分析】感染、过度劳累与情绪激动、严重心律失常、妊娠等都可以诱发慢性心衰，但最常见的是呼吸道感染。

【答案】D

【例 4】(2010 年高考题) 夜间阵发性呼吸困难，咳粉红色泡沫样痰，两肺底湿啰音见于 ()。

- A. 支气管哮喘 B. 肺炎 C. 左心衰 D. 右心衰

【分析】左心衰最典型的表现是夜间阵发性呼吸困难，咳粉红色泡沫样痰，是肺淤血的表现。

【答案】C

【例 5】(2012 年高考题) 输液过程中，患者突然出现呼吸困难，咳粉红色泡沫样痰，下列急救措施中错误的是 ()。

- A. 20%~30%酒精湿化吸氧 B. 帮助患者取左侧头低足高位
C. 四肢轮扎 D. 遵医嘱给镇静扩血管药

【分析】本患者危急性左心衰，可酒精湿化吸氧、强心、利尿、扩血管、镇静、结扎四肢，应取端坐位。

【答案】B

【例 6】(2012 年山东高考题) 下列药物需避光使用的是 ()。

- A. 硝酸甘油 B. 硝苯地平 C. 硝普钠 D. 呋塞米

【分析】硝普钠配置后，在溶液中遇光分解产生有毒的氰化物，故应避光使用。

【答案】C

【例 7】(2012 年山东高考题) 诊断急性肺水肿最特异性的表现是 ()。

- A. 气促、发给、烦躁不安 B. 咳粉红色泡沫样痰
C. 肺部闻及哮鸣音 D. 心率增快，心尖区闻及奔马律

【分析】急性肺水肿可以出现以上 4 个方面的表现，但是 A、C、D 选项没有特异性，而急性肺水肿最具特征性的表现就是咳嗽、咳粉红色泡沫样痰。

【答案】B

【例 8】(2012 年山东高考题) 慢性心力衰竭最常见的基本病因是 ()。

- A. 贫血 B. 糖尿病性心肌病变
C. 心瓣膜病 D. 冠心病

【分析】慢性心衰的基本病因包括原发性心肌损害及心脏负荷过重，其中最常见的病因是冠心病。

【答案】D

【例 9】(2012 年山东高考题) 长期口服螺内酯的心衰病人可出现 ()。

- A. 高钾血症、高钠血症 B. 低钾血症、低钠血症
C. 高钾血症、低钠血症 D. 低钾血症、高钠血症

【分析】螺内酯具有保钾排钠的作用，因此长期口服宜导致高钾血症、低钠血症。

【答案】C

【例 10】(2013 年山东高考题) 左心功能不全最早期的体征为 ()。

- A. 肝肿大 B. 舒张早期奔马律
C. 下肢浮肿 D. 口唇紫绀

【分析】左心功能不全早期因心排血量减少，反射性兴奋交感神经，使心率增快，当心率超过 100 次/分时，常表现为舒张期奔马律。

【答案】B

【例 11】(2007 年高考题) 患者，男，70 岁，冠心病病史 10 年，因慢性心功能衰竭入院，医生给予洋地黄类药物治疗。请简述使用洋地黄类药物的护理要点。

【答案】

- (1) 洋地黄治疗量与中毒量接近，且用量个体差异很大，所以要密切观察有无洋地黄中毒症状。
- (2) 用药时应注意不宜与钙剂、奎尼丁等药物同用，以免增加毒性。
- (3) 每次给药前应询问病人有无胃肠道和神经系统症状，并测量心率、心律的变化。
- (4) 用药后注意疗效的观察。
- (5) 按医嘱定期监测心电图、血钾及血中洋地黄类药物的浓度。
- (6) 对出现洋地黄中毒反应的病人，遵医嘱立即停用洋地黄及排钾利尿剂，给予补充钾盐和纠正心律失常的药物。

【例 12】(2009 年高考题) 洋地黄中毒反应及处理措施是什么？

【答案】

中毒反应：① 胃肠道反应；② 心脏反应；③ 神经系统症状和视觉障碍。

处理措施：① 立即停用洋地黄；② 补充钾盐及应用抗心律失常药物。

【例 13】(2010 年高考题) 心脏病患者发生心力衰竭后，需对患者的心脏功能进行评估。请回答心功能的分级及分级标准。

【答案】心功能的分级：I 级、II 级、III 级、IV 级。

心功能分级标准：

I 级：体力活动不受限。

II 级：体力活动轻度受限。

III 级：体力活动明显受限。

IV 级：不能从事任何体力活动。

【例 14】(2006 年高考题) 患者，女性，37 岁，因劳力性呼吸困难 10 余年，左上下肢活动失灵一天入院。8 入院时查体：青年女性，二尖瓣面容，双肺底少许湿啰音，心率 90~120 次/分钟，房颤律，心前区闻及舒张期隆隆样杂音，局限不传导，腹部无异常，双下肢无浮肿，左上下肢肌力 2 级，生理反射存在，病理反射阴性。

(1) 该患者的主要护理诊断是什么？

(2) 针对目前病情，对患者进行健康教育的内容有哪些？

【答案】

(1) 护理诊断：① 心输出量减少；② 气体交换受损；③ 焦虑；④ 潜在并发症。

(2) 健康教育内容：① 教会病人合理限制体力活动，并能明白限制体力活动的重要性；② 明确防治风湿活动的方法及重要性；③ 抗栓治疗的重要性；④ 定期随诊，按医嘱服药的重要性。



反馈训练

一、选择题

- 慢性心力衰竭Ⅲ度病人最主要的饮食原则是（ ）。
A. 高热量饮食 B. 高蛋白饮食 C. 低盐饮食 D. 高维生素饮食
- 严重左心衰竭的特征性痰液是（ ）。
A. 铁锈色痰 B. 脓臭痰 C. 胶冻痰 D. 粉红色泡沫样痰
- 长期卧床的心力衰竭病人，其水肿最易出现的部位是（ ）。
A. 胫前 B. 踝部 C. 腹部 D. 腰骶部
- （ ）不是右心衰竭的体征。
A. 肺部湿啰音 B. 胸腔积液 C. 颈静脉怒张 D. 肝大
- 左心衰最严重的形式是（ ）。
A. 端坐呼吸 B. 急性肺水肿 C. 劳力性呼吸困难 D. 咯血
- 左心功能不全病人出现呼吸困难的主要原因是（ ）。
A. 痰液堵塞气道 B. 支气管痉挛 C. 左肺受到扩大的心脏的压迫 D. 肺循环淤血
- 左心衰竭典型的临床表现是（ ）。

- A. 水肿 B. 呼吸困难 C. 紫绀 D. 乏力
8. 护士在发给心衰患者地高辛之前, 应该先数心率, 若心率少于 () 则不能给药。
A. 100 次/分 B. 90 次/分 C. 80 次/分 D. 60 次/分
9. 某女, 60 岁, 心衰卧床已 3 周, 有尾骶部皮肤溃破, 两下肢水肿, 体质虚弱, 消瘦, 你对该患者进行饮食指导应 ()。
A. 高盐、高蛋白、高维生素 B. 低盐、高蛋白、高维生素
C. 高热量、低蛋白、低盐 D. 高脂肪、低蛋白、高维生素
10. 洋地黄类药物较严重的毒性反应是 ()。
A. 胃肠道反应: 食欲不振 B. 神经系统反应: 黄视、绿视
C. 心血管系统反应: 各种心律失常 D. 呼吸系统反应: 呼气中有烂苹果味
11. 从左心衰竭发展到全心衰竭时, 可减轻的临床表现是 ()。
A. 发绀 B. 呼吸困难 C. 颈静脉怒张 D. 下肢水肿
12. 左心衰竭最早出现的症状是 ()。
A. 夜间阵发性呼吸困难 B. 端坐呼吸
C. 劳力性呼吸困难 D. 咳嗽、咳痰、咯血
13. 心源性呼吸困难的心脏病人, 不应该采用的护理措施是 ()。
A. 嘱病人平卧位, 以减轻心脏负担 B. 保持情绪稳定, 降低交感神经兴奋性
C. 加强生活护理, 减少体力活动 D. 供给氧气
14. 心源性呼吸困难是指 ()。
A. 心肌收缩力下降使组织、器官灌注不足
B. 自觉心跳加快、心慌或伴心前区不适的主观感受
C. 右心衰引起体循环静脉淤血, 致组织间隙液体过多
D. 各种心脏病发生左心功能不全时, 由于肺淤血致呼吸费力, 呼吸频率、节律异常
15. 洋地黄中毒最早、最常见的临床表现是 ()。
A. 恶心、呕吐 B. 室早二联律 C. 黄视、绿视 D. 出现奔马律
16. 慢性肺淤血的特征性 X 线表现 ()。
A. 肺门血管影增强 B. 右下肺动脉增宽
C. 肺野模糊 D. Kerley B 线
17. 治疗急性肺水肿不当的是 ()。
A. 取坐位两腿下垂 B. 口服地高辛
C. 高流量吸氧 D. 静注氨茶碱
18. 对心力衰竭病人输液, 应严格限制滴速在每分钟 ()。
A. 20~30 滴 B. 40~50 滴 C. 50~60 滴 D. 不超过 70 滴
19. 心力衰竭病人低盐饮食, 主要是为了 ()。
A. 有助心肌收缩 B. 减轻肾脏负担 C. 避免肝脏受损 D. 减轻心脏负担
20. 给患者服用洋地黄类药物前, 护士尤应先测量 ()。
A. 体温 B. 脉搏 C. 呼吸 D. 血压
21. 急性左心衰的护理诊断首先是 ()。
A. 体液增加 B. 气体交换受损 C. 恐惧 D. 心排出量减少

22. 急性心衰护理诊断气体交换受损的诊断依据是 ()。
A. 肺静脉瘀血 B. 上腔静脉瘀血 C. 下腔静脉瘀血 D. 肺动脉高压
23. 减轻急性左心衰呼吸困难首先的护理措施是 ()。
A. 低浓度吸氧 B. 利尿低盐饮食 C. 端坐位双腿下垂 D. 平卧抬双腿
24. 心功能 I 级病人应 ()。
A. 绝对卧床但应半卧 B. 照常工作增加午睡
C. 可照常工作 D. 限制活动
25. 端坐位可减轻左心衰的呼吸困难的原因是 ()。
A. 减轻肺瘀血 B. 减轻上腔静脉瘀血
C. 减轻下腔静脉瘀血 D. 减轻肠系膜静脉瘀血
26. 心力衰竭的基本病因之一是 ()。
A. 大量饮酒 B. 长期吸烟 C. 长期卧床休息 D. 心脏长期负荷过重
27. 心源性水肿的原因是 ()。
A. 左心衰竭 B. 心包炎 C. 右心衰竭 D. 心肌炎
28. 服用洋地黄后, 病人将白墙看成黄墙是因为 ()。
A. 心衰好转征象 B. 血钠过高 C. 血钾过低 D. 洋地黄中毒
29. 服用洋地黄后出现厌食恶心是因为 ()。
A. 伴发慢性胃炎 B. 伴发急性胃炎 C. 伴发胰腺炎 D. 洋地黄中毒
30. 心力衰竭病人给予利尿剂的用意是 ()。
A. 保护肾脏 B. 排出过多的体液 C. 排出多余的血钾 D. 加强心肌收缩力
31. 心衰病人长期卧床者应协助下肢被动运动, 用意是 ()。
A. 避免下肢瘫痪 B. 增强四肢末梢血运
C. 运动可增进食欲 D. 避免下肢静脉血栓形成
32. 心力衰竭病人多吃粗纤维食物的用意是 ()。
A. 增进食欲 B. 增强心肌收缩 C. 减少食物热量 D. 减少便秘
33. 急性心衰最常见的临床类型是 ()。
A. 左心衰 B. 右心衰 C. 全心衰 D. 心肌炎
34. 右心功能不全时, 出现腹水主要是由于 ()。
A. 体循环静脉压明显增高 B. 瘀血性肝硬化
C. 血容量增多 D. 血浆白蛋白明显降低
35. 慢性心力衰竭病人易发生压疮的原因不包括 ()。
A. 水肿区组织营养不良 B. 水肿区组织抵抗力下降
C. 皮肤潮湿 D. 卧床使受压部位循环障碍
36. 肝颈静脉回流征阳性是指 ()。
A. 急性肝淤血者可出现肝肿大、压痛
B. 长期右心衰时肝持续淤血肿大
C. 心源性肝硬化伴黄疸和肝功能损害
D. 有颈静脉怒张者, 压迫其腹部或肝, 回心血量增加时颈静脉怒张更明显
37. 右心衰竭皮肤粘膜发生紫绀 (或发绀) 的原因是 ()。
A. 肺循环静脉淤血 B. 周围毛细血管收缩

- C. 血液中氧分压降低 D. 体循环血液中还原血红蛋白增多
38. 心衰患者为减轻心脏负担所采取的措施不妥的是 ()。
- A. 卧床休息 B. 低盐, 吸氧 C. 使用扩血管药物 D. 使用洋地黄类药物
39. 保钾利尿剂是 ()。
- A. 氢氯噻嗪 B. 环戊甲噻嗪 C. 螺内酯 D. 呋塞米
40. 发现洋地黄类药物中毒时, 下列措施不对的是 ()。
- A. 停用洋地黄类药物 B. 停用排钾利尿剂
C. 补充钾盐 D. 对缓慢心律失常可用利多卡因治疗
41. 心力衰竭病人低盐饮食, 主要是为了减轻 ()。
- A. 左心前负荷 B. 左心后负荷 C. 右心前负荷 D. 右心后负荷
42. 观察使用洋地黄类药物的患者, 可继续用药的是 ()。
- A. 恶心、呕吐 B. 视力模糊 C. 心率 70 次/分 D. 室性早搏呈二联律
43. 鼓励长期卧床的心力衰竭患者在床上做下肢活动, 其目的主要是 ()。
- A. 减少回心血量 B. 预防褥疮
C. 防止肌肉萎缩 D. 防止下肢静脉血栓形成
44. 符合右心衰竭的临床表现是 ()。
- A. 夜间阵发性呼吸困难 B. 咳大量泡沫痰
C. 交替脉 D. 下肢水肿
45. 一位长期接受治疗的心力衰竭病人, 再次出现乏力、腹胀、心慌等症状。心率 120 次/分, 心电图见明显 U 波, 正确的处理措施是 ()。
- A. 加大洋地黄用量 B. 立即静脉推注呋塞米 (速尿)
C. 静脉滴注碳酸氢钠 D. 补充氯化钾
46. 一位 58 岁男性高血压病住院患者, 夜间突然惊醒, 被迫坐起, 烦躁不安, 咳嗽、气急, 咳粉红色泡沫痰, 若采取以下措施, 不妥的是 ()。
- A. 立即平卧位 B. 50%酒精湿化面罩给氧
C. 肌肉注射吗啡 5mg D. 硝酸甘油片 0.3mg 舌下含化
47. 金女士, 38 岁, 患风湿性心脏病二尖瓣狭窄, 休息时出现呼吸急促, 不能平卧位, 心率 120 次/分钟, 两肺底部闻及湿啰音。应判断为 ()。
- A. 急性左心衰竭 B. 心功能 II 级 C. 心功能 III 级 D. 心功能 IV 级
48. 李某, 女, 67 岁, 患慢性充血性心力衰竭, 在治疗期间出现恶心、头痛、头晕、黄视, 检查心率 46 次/分, 二联律, 应考虑为 ()。
- A. 硝普钠中毒 B. 洋地黄中毒 C. 氨茶碱中毒 D. 酚妥拉明中毒
49. 黄先生, 冠心病病人, 日常活动即心悸, 气急, 应指导其 ()。
- A. 绝对卧床休息 B. 活动不受限制
C. 活动照常, 增加午休 D. 起床稍事活动, 增加间歇休息
50. 马女士, 有风心病史, 因心源性水肿给予噻嗪类利尿剂治疗时, 特别注意预防 ()。
- A. 低钾血症 B. 高钠血症 C. 低钠血症 D. 高钾血症
51. 高血压病患者睡眠时突感极度胸闷, 气急, 大汗淋漓, 咳大量粉红色泡沫痰, 端坐呼吸, 血压 22.6/14.7kPa (200/110mmHg), 心率 110 次/分。下列护理错误的是 ()。
- A. 安慰患者, 稳定情绪 B. 患者置于两腿下垂坐位

C. 酒精湿化吸氧 4~6L/分

D. 建立静脉通道快速静脉输液

52. 张女士, 36 岁, 有慢性风湿性心脏病二尖瓣狭窄病史。近日轻度活动即感心悸、气促。此病人心功能分级为 ()。

A. I 级

B. II 级

C. III 级

D. IV 级

53. 按医嘱给予洋地黄治疗, 评估其治疗有效的指标是 ()。

A. 心率减慢

B. 心率加快

C. 尿量减少

D. 血压下降

54. 王女士, 39 岁, 心脏病史 8 年, 因“急性肠胃炎”输液后出现气促、咳嗽、咳白色泡沫痰, 查体心率 120 次/分, 两侧肺湿性啰音, 诊断为左心衰竭, 心功能 III 级, 此病人静脉输液最适宜的速度是 ()。

A. 10~20 滴/分

B. 20~30 滴/分

C. 30~40 滴/分

D. >40 滴/分

55. 王女士, 39 岁, 心脏病史 8 年, 因“急性肠胃炎”输液后出现气促、咳嗽、咳白色泡沫痰, 查体心率 120 次/分, 两侧肺湿性啰音, 诊断为左心衰竭, 心功能 III 级, 病人此时最适宜的体位是 ()。

A. 半坐位

B. 平卧位

C. 侧卧位

D. 俯卧位

56. 心衰病人护理措施不妥的是 ()。

A. 给氧吸入、注意保暖

B. 给予高热量饮食

C. 保持大便通畅

D. 记录出水记录

57. 下列不符合慢性心力衰竭患者的饮食原则的是 ()。

A. 低热量饮食可降低代谢率

B. 以低盐、清淡饮食为宜

C. 多食蔬菜、水果, 防止便秘

D. 选用刺激性食物, 以增加食欲

58. 左心衰竭的最基本表现是 ()。

A. 嗜睡、乏力

B. 咳嗽、咳痰

C. 咯血

D. 呼吸困难

二、简答题

1. 心功能如何分级?

2. 怎样根据心功能分级安排病人的活动与休息?

3. 慢性心衰的患者使用利尿剂的注意事项有哪些?

4. 洋地黄制剂中毒的表现有哪些?

5. 发生洋地黄中毒应如何处理?

三、视图题

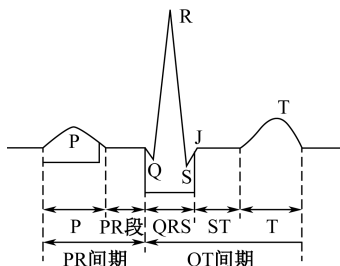


图 1-2 第三题图示

请写出图 1-2 中心电图各波段 (P 波、QRS 波、T 波、PR 间期、ST 段) 的意义。

四、综合分析题

女士, 78 岁。高血压病史 15 年, 一直间断服用降压药。4 小时心前区持续疼痛, 出冷汗来诊, 心电图确诊为急性心肌梗死, 半小时后, 病人出现呼吸困难, 两肺底湿啰音。心率 110 次/分, 律齐。

- 问: (1) 临床诊断。
(2) 主要护理诊断。
(3) 主要的护理措施。
(4) 健康教育要点。

第二节 心瓣膜病病人的护理



考纲要求

1. 掌握心瓣膜病的主要病因、护理评估及护理措施。
2. 理解心瓣膜病的概念、发病机制、主要护理诊断。
3. 了解心瓣膜病病人的治疗要点及健康教育。



知识梳理

一、概念及分类

(一) 心瓣膜病

心瓣膜病是由于炎症、退行性改变、粘液性变性、先天性畸形、缺血性坏死、创伤等原因引起单个或多个瓣膜结构的功能或结构异常, 导致瓣膜口狭窄或关闭不全。

(二) 风湿性心瓣膜病

风湿性心瓣膜病简称风心病, 是由风湿性炎症过程所致的损害, 是心脏瓣膜病最常见的原因。以**二尖瓣病变最为常见, 其次是主动脉瓣**。临床上若两个或两个以上的瓣膜病变同时存在, 则称**多瓣膜病 (联合瓣膜病)**。

二、二尖瓣狭窄

(一) 病理解剖与病理生理

近半数患者无明确急性风湿热病史, 但多有**反复链球菌感染史**扁桃体炎或咽峡炎史。本病多发生于 20~40 岁成人。正常成人二尖瓣口面积为 $4\sim 6\text{cm}^2$, 二尖瓣口面积在 1.5cm^2 以上称为轻度狭窄; $1.0\sim 1.5\text{cm}^2$, 称为中度狭窄; 小于 1cm^2 , 称为重度狭窄。本病的病理生理演变分 3 个阶段, 即左心房代偿期、左心房失代偿期和右心受累期。二尖瓣狭窄造成瓣口血流受阻, 左心房压力升高。引起左心房发生代偿性扩大和肥厚, 以维持血循环相对正常状态, 当二尖瓣狭窄逐渐加重, 左心房继续扩大和肥厚, 超过代偿极限时, 便发生左心房衰竭, 出现肺静脉压升高, 肺毛细血管扩张、肺瘀血, 肺瘀血可使肺静脉和支气管静脉建立侧支循环, 使支气管粘膜下静脉曲张, 肺毛细血管压一旦超过血浆胶体渗透压则液体由毛细血管渗到肺泡和肺间质, 产

生肺水肿，尤其在各种原因所致体循环回心血量增加，或者在心动过速使充盈期缩短时更为明显；随着二尖瓣狭窄加重和血流动力学障碍延续，肺静脉和肺毛细血管压力增高可引起反射性肺小动脉痉挛，长期肺小动脉痉挛可导致管内膜增生及中层增厚，产生肺小动脉硬化，出现肺动脉高压；长期的肺动脉高压使右心室收缩期负荷增加，产生右心室代偿性肥厚、扩大，当超过代偿极限时，出现右心衰竭。由于左心房扩大，难于维持正常的心电活动，故常发生心房颤动。二尖瓣狭窄主要累及左心房和右心室。

（二）临床表现

1. 症状

一般在中度狭窄时才有明显症状，失代偿期先出现左心衰竭的表现，疾病进一步发展可合并右心衰竭。

（1）**呼吸困难：为二尖瓣狭窄最常见的早期症状**，常见诱因是运动、精神紧张、感染、妊娠或心房颤动。表现为劳力性呼吸困难、夜间阵发性呼吸困难、端坐呼吸和心源性哮喘，甚至急性肺水肿。

（2）咯血。可表现为①突然咯大量鲜血。见于严重二尖瓣狭窄，支气管粘膜静脉破裂，咯血后肺静脉压减低，咯血可自动停止；二尖瓣狭窄时，左房压升高，肺静脉压升高，肺-支气管静脉侧枝，可造成支气管静脉破裂，出血大咯血。②阵发性夜间呼吸困难，或咳嗽时咳出血性痰或痰带血丝；③急性肺水肿时咳大量粉红色泡沫样痰；④肺梗死伴咯血。

（3）咳嗽：因支气管粘膜充血水肿易于并发呼吸道感染及扩大的左心房压迫左主支气管所致，常出现在睡眠时或活动后加重。多为干咳，并发支气管炎，或伴肺部感染时咳粘液样痰或脓痰。

（4）声嘶：较少见，由于扩大的左心房和肺动脉压迫喉头及喉返神经所致。压迫喉返神经所引起。

2. 体征

视诊：二尖瓣面容（图 1-3）（重度狭窄）。触诊：心尖部舒张期震颤。叩诊：心浊音界于胸骨左缘第 3 肋间（心腰部）向左扩大。心腰消失，心浊音界呈“梨形心”。听诊：心尖部低调的隆隆样舒张中晚期杂音（特征性体征），杂音局限，不传导。心尖部第一心音亢进，可有开拍音（表示瓣膜弹性及活动度尚好），肺动脉区第二心音亢进伴分裂。右心衰时，出现体循环瘀血的表现：颈静脉怒张、肝大、肝颈静脉返流征阳性、下肢水肿等。



图 1-3 二尖瓣面容

3. 并发症

（1）**充血性心力衰竭：是最常见的并发症，也是病人死亡的主要原因。**

（2）**心律失常：以心房颤动最常见。**

（3）**栓塞：多发于心房颤动病人，以脑栓塞最常见。**

（4）亚急性感染性心内膜炎。

（5）肺部感染：诱发或加重心力衰竭的主要诱因。

（6）急性肺水肿：是重度二尖瓣狭窄早期的并发症。

（三）实验室及其他检查

（1）X 线检查：心影呈梨形。左心房增大，肺动脉干突出，在后前位可见心影呈“梨形心”，右前斜位可见食管后移、右心室增大、肺瘀血等。

（2）心电图：P 波增宽有切迹，呈“二尖瓣型 P 波”，提示左心房肥大，并可发现右心室肥大，

常有心房颤动。

(3) **超声心动图检查：为明确和量化诊断二尖瓣狭窄的可靠方法。**M型超声心动图检查可有二尖瓣狭窄特征性的二尖瓣前叶活动曲线呈城垛样改变，二尖瓣前后叶在舒张期同向运动；二维超声心动图检查可直接观察二尖瓣活动度、瓣膜增厚情况、测量瓣口面积、左心房和右心室腔的大小及心壁厚度，并可发现左心房有无血栓存在，多普勒超声检查在狭窄的二尖瓣口下有舒张期频谱。

三、二尖瓣关闭不全

严重二尖瓣关闭不全的突出症状是疲乏无力，肺淤血的症状出现迟。体征：心尖搏动向左下移位，心尖部第一心音减弱，**突出的体征是心尖部可闻全收缩期粗糙的高调的吹风样杂音。**并发症中感染性心内膜炎发生率较二尖瓣狭窄高，体循环栓塞少见。脉冲多普勒超声和彩色多普勒血流显像可明确诊断。

四、主动脉瓣狭窄

(一) 病理解剖和病理生理

主动脉瓣口面积减小，左室收缩压明显升高，左心室进行性向心性肥厚，引起左心衰竭。左心室射血受阻，搏出量减少。

(二) 临床表现

(1) 症状：**劳力性呼吸困难、心绞痛和晕厥三联征。**

(2) 体征：抬举性心尖搏动，**主动脉第一听诊区**可触及收缩期震颤，**闻及粗糙而响亮的喷射性收缩期吹风样杂音**，向颈部、胸骨左下缘和心尖区传导。脉压减小。

(3) 并发症：除同二尖瓣狭窄外，还可发生猝死。

(三) 实验室及其他检查

超声心动图可明确诊断。

五、主动脉瓣关闭不全

(一) 病理解剖与病理生理

风湿性病变使主动脉瓣瓣叶纤维化、增厚和缩短，影响舒张期瓣叶边缘对合，导致主动脉瓣关闭不全。左心室同时接受从左心房流入的血液和从主动脉反流的血液，舒张末容量增加，左心室扩张，左心室前负荷增加，引起左心室代偿性扩大、肥厚，当超过代偿极限时，出现左心衰竭，导致左心衰竭，外周动脉供血不足。肺瘀血和肺动脉高压，最终可导致右心衰竭。反流明显者，主动脉舒张压显著减低，导致冠状动脉灌注不足，可发生心绞痛；由于收缩压代偿性升高，舒张压下降。脉压增大，可出现周围血管征。

(二) 临床表现

1. 症状

可有头颈部强烈搏动感、心悸等。病变严重可出现劳力性呼吸困难等左心衰竭的表现。出现左心衰竭后，病情进行性加重，可有不同程度呼吸困难，甚至肺水肿。部分患者有心绞痛和体位性头昏。

2. 体征

呈现心尖抬举性搏动，心尖搏动向左下移位，胸骨左缘第3、第4肋间（**主动脉瓣第二听诊**

区)可闻及舒张期高调叹气样杂音,向心尖部传导,坐位、前倾和深呼气时明显,是主动脉瓣关闭不全最重要的体征。**周围血管征**包括水冲脉、毛细血管搏动、股动脉枪击音、Duroziez 征。脉压增大。

3. 并发症

(1) 充血性心力衰竭多见,并为主动脉瓣关闭不全的主要死亡原因,一旦出现心功能不全的症状,往往在 2~3 年内死亡。

(2) 感染性心内膜炎。

(3) 栓塞少见。

(三) 实验室及其他检查

(1) 超声心动图可明确诊断, M 型、二维超声心动图及多普勒是诊断和明确病因、估计反流量的主要方法。

(2) X 线检查可见左心室增大,心影呈靴形,主动脉弓凸出,透视下有明显搏动。

(3) 心电图检查显示左心室肥大及 ST-T 非特异性改变。

六、心脏瓣膜病病人的治疗

(1) 一般治疗:内科治疗防治风湿活动,预防感染性心内膜炎。

① 预防及治疗风湿活动:应用长效青霉素;出现风湿活动时,给予足量的抗风湿药物。

② 预防感染性心内膜炎:在接受因为出血、明显创伤而致短暂性菌血症的手术和器械操作检查时,应给予抗生素预防感染性心内膜炎。

(2) 预防栓塞慢性心房颤动、有栓塞史、超声检查示有左心房附壁血栓的患者,只要无抗凝禁忌症,均应长期使用华法林。

(3) 积极防治心力衰竭。

(4) 治疗心律失常,根据心律失常类型应用抗心律失常药。

(5) 治疗肺部感染。

(6) **介入和手术治疗是治疗心瓣膜病的有效方法**,主要有以下几种。

① 经皮球囊二尖瓣成形术:为缓解单纯二尖瓣狭窄的首选方法。

② 外科治疗严重关闭不全者可考虑人工瓣膜置换术,应在不可逆的左心衰竭发生之前进行,而又不过早冒手术风险。无症状(呼吸困难或心绞痛)和左心室功能正常的严重反流不需要手术。外科治疗人工瓣膜置换术是治疗成人主动脉瓣狭窄的主要方法。无症状的轻、中度狭窄的患者无手术指征,不需手术。

七、护理问题

(1) 活动无耐力:与心输出量减少有关。

(2) 有感染的危险:与肺淤血及风湿活动有关。

(3) 潜在的并发症:充血性心力衰竭、心律失常、栓塞、亚急性感染性心内膜炎。

八、护理措施

(一) 减轻心脏负担

(1) 按心功能分级安排活动量。

① 目的。适当地活动可防止静脉血栓的形成、增加侧支循环、保持肌肉功能、防止便秘。

② 原则。心功能Ⅰ级：不限制活动，但应避免重体力活动；心功能Ⅱ级：中度限制；心功能Ⅲ级：应严格限制体力活动；心功能Ⅳ级：应绝对卧床休息。

(2) 合并主动脉病变者应限制活动，风湿活动时卧床休息。

(二) 预防和护理风湿复发

居住环境温暖、通风、干燥，**预防上呼吸道感染和链球菌感染(最主要)**，适当锻炼，加强营养，增强抵抗力，术前告知医师有风心病史，预防性应用抗生素。

(三) 预防和护理心衰

严格控制入量及输液滴速、预防呼吸道感染及风湿活动、保持大便通畅、注意休息，如发生心力衰竭，安置患者半卧位同时吸氧，给予低热量（未发生心衰，高热量）、高蛋白、低胆固醇、易消化饮食，宜少量多餐，保持大便通畅，心衰缓解后可适量补充营养，提高机体抵抗力。

(四) 用药观察

抗生素、利尿剂、强心药、抗心律失常药、抗凝药，观察疗效和药物的不良反应。

(五) 防止栓塞发生

(1) 指导患者避免长时间盘腿或蹲坐、避免穿高弹袜裤、勤换体位、肢体保持功能位。

(2) 合并心房颤动者服阿司匹林，防止附壁血栓形成。

(3) 避免剧烈运动和突然改变体位，以免诱发附壁血栓脱落、栓塞动脉。

(4) 观察栓塞发生的征兆：脑栓塞可引起偏瘫；四肢动脉栓塞可引起剧烈疼痛；肾动脉栓塞可引起剧烈腰痛；肺动脉栓塞可引起突然剧烈胸痛和呼吸困难、发绀、咯血、休克等。

九、健康教育

反复扁桃体炎者，手术切除。



高考链接

【例 1】(2005 年高考题) 主动脉瓣关闭不全的心脏外形特点是 ()。

- A. 靴型心 B. 烧瓶状心 C. 球形心 D. 梨形心

【分析】主动脉瓣关闭不全时，左心室同时接受从左心房流入的血液和从主动脉反流的血液，左心室前负荷增加，引起左心室代偿性扩大、肥厚，心浊音界向左下扩大呈“靴形”。

【答案】A

【例 2】(2013 年高考题) 风湿性心脏瓣膜病最常受累的瓣膜是 ()。

- A. 主动脉瓣 B. 二尖瓣 C. 肺动脉瓣 D. 三尖瓣

【分析】临床上瓣膜的损害，以二尖瓣最常见，其次为主动脉瓣，三尖瓣较少，最少是肺动脉瓣。易侵犯二尖瓣及主动脉瓣的原因，可能与两者所承受压力较大有关。

【答案】B

【例 3】(2013 年高考题) 主动脉瓣关闭不全的体征，不包括 ()。

- A. 交替脉 B. 主动脉瓣区舒张期杂音
C. 水冲脉 D. 股动脉枪击音

【分析】胸骨左缘第 3、第 4 肋间（主动脉瓣第二听诊区）可闻及舒张期高调叹气样杂音，周

围血管征包括水冲脉、毛细血管搏动、股动脉枪击音。脉压增大。

【答案】A

【例4】(2015年高考题)风湿病与()感染有关。

- A. A组乙型溶血性链球菌 B. 金黄色葡萄球菌
C. 绿脓杆菌 D. 大肠杆菌

【分析】风湿热是由A组乙型溶血性链球菌引起的结缔组织疾病。

【答案】A

【例5】(2012年高考题)患者,女性,29岁。4年前体检曾被告知患心脏病,既往有“扁桃体炎”病史,近一年来出现心慌,劳力性呼吸困难,最近两周日常活动时即出现呼吸困难,患者有时夜间入睡后因憋气而惊醒,被迫坐起,遂来医院就诊,该患者面部如图1-4所示。



图1-4 患者面部

请回答:

- (1) 该患者最可能患何种心脏病?
- (2) 如图1-4所示为何种体征?有何特点?
- (3) 该患者心脏听诊的主要部位。听诊的典型体征。
- (4) 诊断该疾病需要给患者做哪3项常用实验与特殊检查?

【答案】

- (1) 风湿性心脏瓣膜病,二尖瓣狭窄。
- (2) 二尖瓣面容:颊部紫红,口唇紫绀。
- (3) 心尖部:低调舒张中晚期隆隆样杂音。
- (4) 超声心动图、X线检查、心电图。



反馈训练

一、选择题

1. 女性,35岁,既往风湿性关节炎病史10年。劳累后心悸、气促4年,近来加重,夜间不能平卧,查体:心尖部舒张期隆隆样杂音,肺底可听到细小水泡音,腹胀,双下肢水肿。该患者的可能诊断为()。

- A. 支气管哮喘 B. 风湿性心脏病:二尖瓣狭窄
C. 上呼吸道感染 D. 急性心包炎

2. 主动脉瓣关闭不全的主要并发症是()。

- A. 充血性心力衰竭 B. 心律失常
C. 上呼吸道感染 D. 栓塞

3. 和乙型溶血性链球菌反复感染有关的心脏病是()。

- A. 肺源性心脏病 B. 慢性风湿性心瓣膜病
C. 冠状动脉粥样硬化性心脏病 D. 高血压性心脏病

4. 李女士,47岁,患风湿性心脏病二尖瓣狭窄6年余,近日上呼吸道感染后出现心力衰竭表现,即乏力,稍事活动就心慌、憋气,伴有食欲不振、肝区胀痛;双下肢轻度水肿,双肺底湿啰音,心率128次/分。病变最先累及()。

- A. 右心房 B. 左心房 C. 右心室 D. 左心室