

中级主管护师考试：《答疑周刊》2022 年第 11 期

1. 【问题】心脏瓣膜病的听诊声音怎么区别？

【解答】鉴别各种瓣膜病：

- ①二尖瓣狭窄：心尖部可闻及舒张期隆隆样杂音；
- ②二尖瓣关闭不全：心尖区全收缩期粗糙、吹风样杂音；
- ③主动脉瓣狭窄：主动脉瓣区可听到响亮、粗糙的收缩期吹风样杂音；
- ④主动脉瓣关闭不全：第二主动脉瓣区可听到舒张早期叹气样杂音。

2. 【问题】前置胎盘的临床表现。

【解答】临床表现及分类 妊娠晚期或临产时，发生无诱因、无痛性反复阴道流血是前置胎盘的主要症状，偶有发生于妊娠 20 周左右者。阴道流血时间的早晚、反复发作的次数、流血量的多少与前置胎盘的类型有关。

1.完全性前置胎盘 子宫颈内口全部为胎盘组织所覆盖，又称中央性前置胎盘。初次出血早，约在妊娠 28 周，反复出血次数频繁，量较多，有时一次大量阴道流血即可使病人陷入休克状态。

2.部分性前置胎盘 子宫颈内口部分为胎盘组织所覆盖。出血情况介于完全性前置胎盘和边缘性前置胎盘之间。

3.边缘性前置胎盘 胎盘附着于子宫下段，边缘不超越子宫颈内口。初次出血发生较晚，多于妊娠 37~40 周或临产后，量较少。

由于反复多次大量阴道流血，病人可出现贫血，贫血程度与出血量成正比，出血严重者可发生休克，还可导致胎儿缺氧、宫内窘迫，甚至死亡。

前置胎盘常合并胎位异常、胎先露下降受阻；分娩时易出现宫颈撕裂或胎盘绒毛植入到子宫肌层等发生产后大出血。胎盘剥离面靠近子宫颈口，容易发生产褥感染。

3. 【问题】房间隔缺损，室间隔缺损，动脉导管未闭的总结。

【解答】(1) 房间隔缺损临床表现：房间隔缺损的临床表现随缺损的大小而不同。缺损小者可无症状，仅在体检时发现胸骨左缘第 2~3 肋间有收缩期杂音，婴儿和儿童期多无症状。

缺损大者，由于体循环血量减少而表现为气促、乏力、喂养困难，当哭闹、患肺炎或心力衰竭时，出现暂时性青紫。查体可见生长发育落后，心前区隆起，心尖搏动弥散，心浊音界扩大，胸骨左缘 2~3 肋间可闻见 II~III 级收缩期喷射性杂音，肺动脉瓣区第二心音增强或亢进，并呈固定分裂。常见并发症为反复呼吸道感染、充血性心力衰竭等。

(2) 室间隔缺损临床表现：取决于缺损的大小。分流量较小，患儿可无明显症状，生长发育不受影响。大、中型缺损，左向右分流多，体循环血流量减少，影响生长发育，患儿多有乏力、气短、多汗、生长发育缓慢，易患肺部感染，婴幼儿常出现心力衰竭，喂养困难。当出现肺动脉高压右向左分流时，可出现青紫。查体可见心前区隆起，胸骨左缘 3~4 肋间可闻 III~V/VI 级全收缩期反流性杂音，第二心音 (P₂) 增强，伴有肺动脉高压者 P₂ 亢进。易并发支气管炎、支气管肺炎、充血性心力衰竭、肺水肿和感染性心内膜炎。

(3) 动脉导管未闭临床表现：患儿女多于男，比例为 2:1~3:1。临床症状的轻重，取决于动脉导管的粗细和分流量的大小。动脉导管较细者，症状较轻或无症状；导管粗大者，分流量大，表现为气急、咳嗽、乏力、多汗、生长发育落后等。偶见扩大的肺动脉压迫喉返神经而引起声音嘶哑。严重肺动脉高压时，产生差异性发绀，下肢青紫明显，杵状指。查体可见胸骨左缘第 2 肋间有响亮的连续性机器样杂音，占据整个收缩期和舒张期，伴震颤，传导广泛。分流量大时心尖部可闻及高流量舒张期杂音。P₂ 亢进。脉压增大，周围血管征阳性，可见毛细血管搏动，触到水冲脉；可闻及股动脉枪击音等。常见并发症为呼吸系统感染、充血性心力衰竭、感染性心内膜炎等。

