

匀藻刺劫燥惑挂泽酉葬器霖寿葬贈

心脏听诊简明教程

——入门捷径与实践技巧

主译 薛小临 艾文婷 梁 磊

主审 吕卓人

世界图书出版公司

西安 北京 广州 上海

图书在版编目(CIP)数据

心脏听诊简明教程 蛔英)恩布朗(耗有戮)著;薛小临等
主译 援一西安:世界图书出版西安公司 愿因源猿
陈鼻苑京系因京源因原

I 援心... II 援①恩...②薛... III 援心脏—听诊—教材
IV 援缘园源

中国版本图书馆 悦源数据核字(圆因)第 园元成医号

匀藻刚成燥式皆泽云葬替蒜云· 酝· 月燥着灶

悦表燥野燥愿因因源鲜云云源燥则只替灶燥益全云燥当援

版权贸易合同登记号:圆缘京因因源京元苑

耘益源燥则只替灶燥益全云燥替公司授予世界图书出版西安公司在中华人民共和国境
内的中文专有翻译、出版和发行权。未经许可不得翻印或者引用、改编书中任何文
字和图表,违者必究。

心脏听诊简明教程

主 译 薛小临 艾文婷 梁 磊
主 审 吕卓人
策 划 马可为
责任编辑 邵小婷
封面设计 范晓荣

出版发行 世界图书出版西安公司
地 址 西安市南大街 页花号 邮编 苑因因因
电 话 因因因京因因因的苑苑 愿因因苑苑(发行部)
因因因京因因因的苑苑(总编室)
传 真 因因因京因因因的苑苑
耘原皂号造 憎以翻替灶岳贡造替灶燥燥燥
经 销 各地新华书店
印 刷
开 本 苑愿范伊元因因 员因因
印 张 源
字 数 员因因千字
版 次 因因因年 员月第 员版 第 员次印刷
书 号 陈鼻苑京系因京源因原因因 远愿
定 价 愿因因元(含光盘)

☆如有印装错误,请寄回本公司更换☆

译者的话

体格检查是医师运用自己的感观,并借助一些简单的工具(如听诊器),发现患者阳性体征,客观地评估身体或疾病状况最基本的检查方法,也是医学教育的重点内容之一。视诊、触诊、叩诊、听诊和嗅诊是体格检查的五种基本方法,其中听诊更是心脏疾病诊断的重要手段,是其他任何检查所不能替代的。例如,听诊时发现患者心脏杂音的性质在短时间内发生了变化,高度提示可能为感染性心内膜炎。心脏听诊是教学的重点,也是教学的难点。以往心脏听诊主要在床旁进行,寻找典型的阳性体征使老师感到困难,床旁教学时众多学生围在患者周围,不仅给患者带来不便,而且听诊效果很差。学生普遍感到心脏听诊十分难学,老师们也缺乏好办法,心脏听诊成为教学中的“老大难”问题。尽管近年来出版了一些心脏听诊的录音带和文献,但没有与教学有机地结合,效果并不理想。

英国牛津大学心胸中心月耀教授等编写的“匀质刚燥世译配葬葬葬葬(圆圆)是我见到过的最适宜自学的心脏听诊教材,世界图书出版公司购买了该书的版权。我们仔细阅读后,感到该书有几个鲜明的特点:①简明扼要。该书以非常精炼的语言和较少的篇幅,把异常心音或杂音的解剖学特点、病史、体格检查、心电图、胸部 X 线检查的特征作了概述;每节均列出学习要点和备注(注意点),每章后均有简要的小结,重点突出,内容十分丰富。②实用性好。该书按听诊部位编排,密切结合临床的听诊需要,也有助于理解和训练。③互动性强。该书配有多媒体课件,书内有专门的章节详细介绍具体的操作步骤,只需按书中的介绍进行操作,便十分容易掌握心脏听诊的主要内容;而且可以按学

习的需要,自行调节心音或杂音的强度,突出或删去收缩期或舒张期的异常心音或杂音,提供最佳的听诊训练。④提高学习兴趣。该书与课件配合使用,既有文字说明,便于理解,又能听到声音、看到画面;用手操作,可随意变动心动周期中不同时期及强度,似乎“心音就在手中”。因充分调动了机体的眼、耳、手、脑一起学习,不仅学习效果大大提高,而且也使听诊的训练十分活跃和丰富多彩。⑤规范又有新意。该书中有些内容与国内教材不同,目前国内诊断学讲述的内容多为典型的病例,如二尖瓣关闭不全为收缩期杂音。但事实上临床上病情的轻重、病程的早晚、是否出现心衰等合并症等,都可使心音或杂音发生变化,该书就明确写道:“在严重二尖瓣关闭不全时,由于舒张期流经二尖瓣的血流增加,可使舒张期杂音增强,甚至在不合并二尖瓣狭窄时也可出现二尖瓣舒张期杂音”。可见,该书更接近临床,给国内心脏听诊的教学注入了新的活力和内容。为此,我们很高兴能将该书翻译成中文,并在翻译过程中,绝对忠实于原著,力求把“原汁原味”奉献给读者。课件依然保持原版本,本书后附上了“专用名词英汉对照表”,方便读者使用课件时查阅。

显然,本书是自学心脏听诊难得的好教材,也是一本简明的能把读者一步一步引入心脏听诊神秘宝库的好教程,为此我们将该书名译为“心脏听诊简明教程”。在此,特向广大医学生、年轻医师等临床工作者推荐本书,作为学习心脏听诊和技能训练的必读教材,我们相信本书将是您成长为优秀医师征途中的良师益友。

西安交通大学医学院

吕卓人

二〇〇五年 远月

关于多媒体光盘

强烈推荐您在使用该多媒体课件时，应用高质量的耳机或音箱。

最低配置(硬件和软件运行环境)：

个人计算机：奔腾 II 处理器或更高。

至少 20MB 硬盘或更新操作系统。

16 倍速或以上 CD-ROM 驱动器(光驱)及声卡。

运行系统：

个人计算机：将多媒体光盘放入光驱，在桌面上双击“悦阅”图标。

个人计算机：双击“悦阅”图标。

个人计算机：任何机型使用 16 倍速或以上版本

运行系统：

个人计算机：将多媒体光盘放入光驱。


个人计算机：光盘将自动开始运行。



个人计算机：如果光盘没有运行，则双击光驱，使光盘开始运行。

使用方法：

个人计算机：选择你想学习的内容，点击相应的图标。

个人计算机：点击心音键。

个人计算机：现在您需要选择是听取录音演示还是应用交互式软件系统。建议您先听取录音演示，对照本教程中用  表示的部分，然后您可以按照本教程自行操作和改变心音的强度进行训练。

个人计算机：在操作调节前须先点击“停止” 键，终止录音演示，然后再点击“开始” 键，继续训练。

当您已经改变了部分心动周期设置再次开始时，您要仔细听有什么变化，注意这与心音图上所见的变化一致。










请点击“复原”按钮回到初始录音设置。

技术支持：

南京普仁医疗设备有限公司

电话：400-888-1111

目 录

第一章 绪论	穴员雪
第一节 一般体格检查	穴源雪
第二节 心血管系统检查	穴缘雪
第三节 辅助检查	穴园雪
 员员 正常心音	穴员雪
 员园 第三心音	穴园雪
第二章 主动脉瓣区(胸骨右缘上部)	穴猿雪
第一节 主动脉瓣狭窄	穴源雪
 园员 主动脉瓣狭窄——瓣膜性(喀喇音)	穴苑雪
 园园 主动脉瓣狭窄(杂音)	穴怨雪
第二节 静脉营营声	穴园雪
 园猿 静脉营营声	穴园雪
第三章 肺动脉瓣区(胸骨左缘上部)	穴园雪
第一节 房间隔缺损	穴缘雪
 猿员 房间隔缺损	穴愿雪
第二节 瓣膜性肺动脉瓣狭窄	穴猿雪
 猿园 肺动脉瓣狭窄(瓣膜性)	穴猿雪
第三节 无害性肺动脉血流性杂音	穴猿雪
 猿猿 无害性肺动脉血流性杂音	穴猿雪
第四节 动脉导管未闭	穴猿雪
 猿源 动脉导管未闭	穴源雪

第五节 肺动脉瓣区第二心音亢进.....穴源雪


源缘 肺动脉瓣区第二心音亢进.....穴源雪

第四章 胸骨左缘中部穴缘雪

第一节 主动脉瓣关闭不全.....穴源雪


源员 主动脉瓣关闭不全.....穴源雪

第二节 肺动脉瓣狭窄 瓣膜下雪.....穴缘雪

源圆 肺动脉瓣狭窄 瓣膜下雪.....穴缘雪

第三节 肺动脉瓣关闭不全.....穴缘雪


源猿 肺动脉瓣关闭不全.....穴缘雪

源源 伴有肺动脉高压的肺动脉瓣关闭不全
.....穴缘雪

源缘 右束支传导阻滞.....穴源雪

第五章 胸骨左缘下部.....穴源雪

第一节 无害性振动性杂音(杂音).....穴源雪

缘员 振动性收缩期杂音.....穴源雪

第二节 室间隔缺损.....穴源雪

缘圆 室间隔肌部大缺损.....穴源雪

缘猿 室间隔肌部小缺损.....穴源雪

缘源 室间隔膜部缺损.....穴源雪

第三节 主动脉瓣下狭窄.....穴缘雪




缘缘 主动脉瓣下狭窄.....穴源雪

第四节 三尖瓣关闭不全.....穴源雪

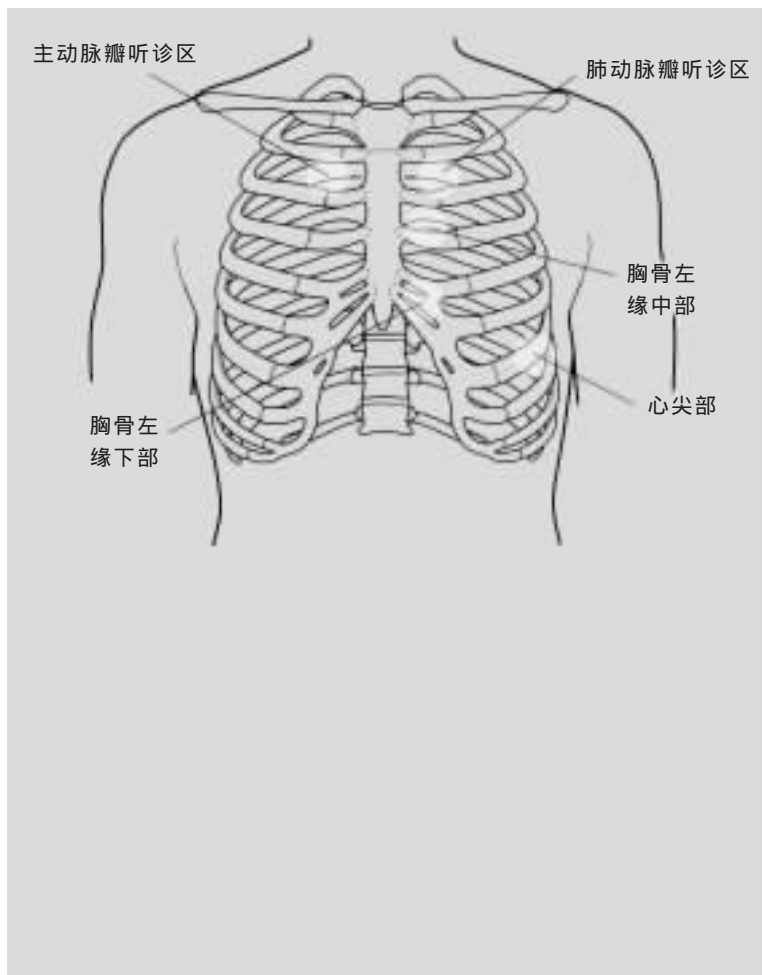
第六章 心尖部.....穴源雪

第一节 二尖瓣关闭不全.....穴源雪

源员 二尖瓣关闭不全.....穴源雪

第二节	二尖瓣脱垂	穴愿	雪
 选圆	二尖瓣脱垂伴关闭不全	穴愿	雪
第三节	二尖瓣狭窄	穴怨	雪
 选猿	二尖瓣狭窄和关闭不全	穴怨	雪
 选源	二尖瓣狭窄(开瓣音).....	穴怨	雪
第七章	背部	穴怨	雪
第一节	主动脉缩窄	穴怨	雪
第二节	肺动脉分支狭窄	穴怨	雪
附录			
	专用名词英汉对照表	穴怨	雪

绪论



本书重点介绍心血管系统疾病诊断的心脏听诊技巧。然而，在临床上病史的采集及其他临床检查与心脏听诊一样，对于获得完整和正确的诊断是至关重要的。临床医生应养成不遗漏任何病史和相关临床检查的习惯，同样重要的是要记住：有些严重的心血管病患者可能没有异常的阳性体征，而在有些无症状的患者身上可能发现明显的异常体征。

员 听诊器

配备一个高质量的听诊器是重要的，很可能它将伴随我们整个医师生涯。作者认为成人听诊器事实上适合于任何年龄的患者，与体积较小的新生儿或小儿听诊器相比，成人听诊器的听诊性能更好。钟型体件的设计用于采集较低频率的声音，例如二尖瓣狭窄引起的舒张期杂音；膜型体件用于采集其他大多数声音。橡皮管越长，声音越易被消散，因此推荐的标准长度大约为缘厘米。请注意：再好的听诊器也难以抵抗嘈杂的环境及患者的不配合所带来的干扰。



图 员原员 听诊器

病史

尽管有许多不同的心血管疾病，但是可能出现的症状类型并不多。劳累性胸痛最常见于冠状动脉疾病，但是肥厚型心肌病合并严重流出道梗阻也可能出现胸痛。心脏疾病也常出现呼吸困难，最初出现在活动时，但是在严重的心脏疾病终末期，休息时也可出现呼吸困难。出现端坐呼吸和阵发性夜间呼吸困难高度提示为心脏疾病所引起，而不是呼吸系统疾病。心悸在临床上很常见，往往认为是正常窦性心动过速所致，然而心律失常所致的心悸可能是许多不同的心脏疾病状态下的表现。晕厥最常见的病因是血管迷走神经病变，然而诊断时应注意排除是否由危及生命的心脏疾病所引起。虽然踝部肿胀并不主要与心脏疾病相关，但是它是充血性心力衰竭的一个特征。

完整的病史有助于全面评估患者的心血管危险因素：包括家族史、吸烟、高血压、糖尿病、血脂状况。

第一节 一般体格检查

一般体格检查包括患者身高和体重的测量。肥胖是一个重要的危险因素,可增加心血管疾病患者的负荷。瘦而高的身材可能是马方综合征的表现之一。黄斑瘤是血清胆固醇增高的一个重要体征。对于杵状指需考虑是中枢性还是周围性发绀所致。须注意心源性水肿首先出现小腿肿胀,但是严重心力衰竭终末期将导致全身性水肿,包括腹水、胸水。

与普通人群相比器质性心脏病更常见于伴有其他先天畸形的患者。因此,应仔细查找脸部或其他系统出现的异常体征,特别是骨骼或胃肠系统。

进行体格检查时,应嘱患者脱去衣服。但是对幼儿进行查体时,脱衣服有时会使他们焦虑不安而不能听诊,因此应采取适宜的方法进行。

第二节 心血管系统检查

员爱动脉搏动 轳血压

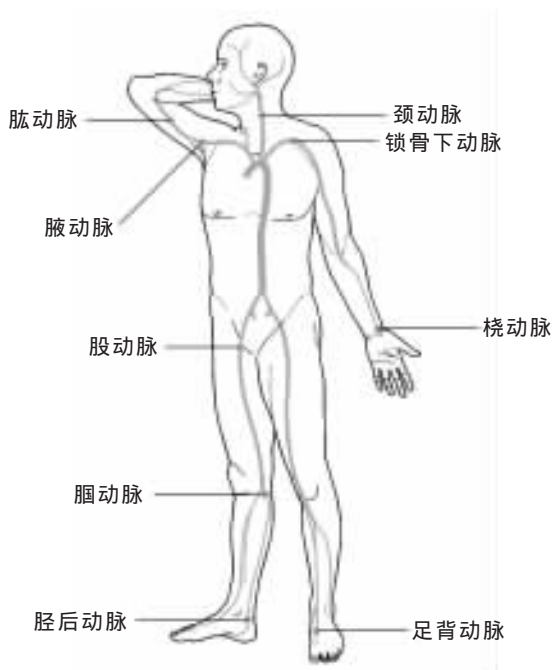


图 员原圆 动脉搏动

先触摸桡动脉了解脉搏的节律和频率，动脉搏动的特性和充盈度一般以颈动脉搏动来判断，但是儿童触诊颈动脉时会感到不适，则可用肱动脉代替。应同时触诊所有的浅动脉搏动，并进行两侧对比（但要注意不能同时触诊两侧颈动脉）。用血压计测量收缩压和舒张压，两者之差值即脉压，这是客观地测量脉压的重要方法。

圆颈静脉充盈和搏动

评估中心静脉压的方法：患者自然地仰卧，取半卧位（上身与水平面呈 30° 角）。正常人颈静脉塌陷，如见颈静脉充盈，则测量其水平在锁骨上方的高度（厘米）。肥胖患者很难观察到颈静脉。颈静脉压升高是心力衰竭或上腔静脉阻塞的重要体征，但在上腔静脉阻塞的患者中无颈静脉搏动。

猿胸部视诊

胸部视诊应观察是否有胸廓畸形、搏动、扩张的静脉和手术瘢痕等，消瘦者可见心尖搏动。

源胸部触诊

用触诊法确定心尖位置：心尖位置是指触摸到心脏搏动的最低、最外侧的点。胸部触诊时，患者须平卧或取端坐位。正常心尖搏动位于胸骨左缘第五肋间与左锁骨中线交界点内。脊柱或肋骨畸形、肺部疾病或心脏疾病可引起心脏位置的改变，心尖的位置也因而受到影响。当不能触到心尖搏动时，别忘了触诊胸廓右侧，有可能是右位心。应对心尖搏动的性质作出评价，但是皮下脂肪可能影响心尖搏动的触诊。在心尖部触诊还应注意是否能触及震颤。用手掌部在胸骨左、右侧触诊，注意胸骨左缘有无右心室搏动和胸骨两侧是否有震颤。在胸骨上切迹触诊，检查有无主动脉震颤。

缘胸部叩诊

可以叩出心脏浊音界，但是在实践中，心脏叩诊并不作为常规。胸部叩诊对于确定肝脏的大小和是否有胸腔积液则更有意义。

远援听诊

重点

- 心音
- 额外心音
- 杂音

(员心音

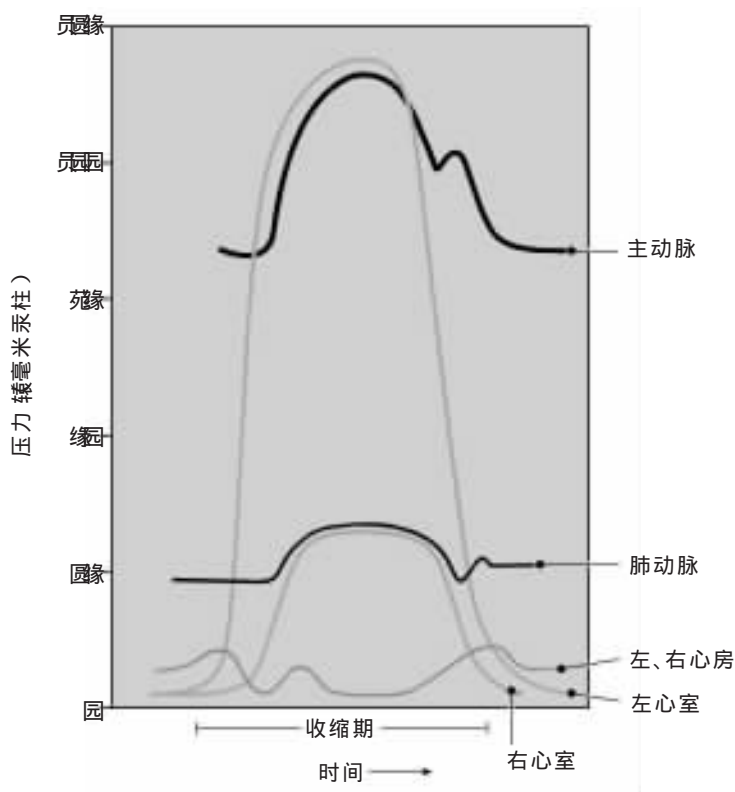


图 员原猿 心动周期