

医学教育网初级护师：《答疑周刊》2023年第2期

问题索引：

1. 【问题】凹陷性水肿和非凹陷性水肿的区别。
2. 【问题】各型肠梗阻如果区别，主要的表现特征。
3. 【问题】心脏瓣膜的听诊区及听诊顺序？
4. 【问题】枕骨大孔疝和小脑幕切迹疝的临床表现有什么不同？

具体解答：

1. 【问题】凹陷性水肿和非凹陷性水肿的区别。

【解答】急性肾小球肾炎，成人和儿童有区别，成人多为凹陷性，儿童急性肾小球肾炎多为非凹陷性，这是由于小儿组织液多，液体过多集聚在组织间隙中所以压之不凹陷。而医学教育网搜集整理肾病综合征大量蛋白流失，所以是可凹性水肿。慢性肾小球肾炎也为凹陷性水肿。

①凹陷性水肿：体液积聚于皮下组织间隙，指压后组织下陷。

病因：心、肝、肾源性水肿；营养不良性水肿等。

②非凹陷性水肿：体液积聚于皮下组织间隙，指压后组织下陷不明显或没有凹痕。

病因：粘液性水肿（组织液蛋白含量较高）、丝虫病（慢性淋巴液回流受阻）。

2. 【问题】各型肠梗阻如果区别，主要的表现特征。

【解答】单纯性肠梗阻：早期多无全身症状，可见肠型和蠕动波，腹部轻压痛，无腹膜刺激征。

麻痹性肠梗阻：持续性胀痛，全腹膨隆，均匀性全腹胀，呕吐呈溢出性，肠鸣音减弱或消失。

绞窄性肠梗阻：持续性剧烈腹痛伴阵发性加重，腹胀不对称，可排出血性黏液样粪便，腹部有固定性压痛和腹膜刺激征，可触及有压痛的肠袢包块，若腹腔内有渗液，可有移动性浊音。

机械性肠梗阻：阵发性剧烈腹痛，肠鸣音亢进，有气过水声或金属音。

高位肠梗阻：呕吐出现早且频繁，呕吐物主要为胃及十二指肠内容物，腹胀

不明显。

低位肠梗阻：呕吐迟而少，呕吐物为粪样，腹胀明显。

3. 【问题】心脏瓣膜的听诊区及听诊顺序？

【解答】心脏瓣膜听诊区

①二尖瓣区：位于心尖搏动部，即第5肋间左锁骨中线内侧；

②肺动脉瓣区：胸骨左缘第2肋间；

③主动脉瓣区：第一听诊区在胸骨右缘第2肋间，第二听诊区在胸骨左缘第3肋间；

④三尖瓣区：胸骨体下端左缘，即胸骨左缘第4、5肋间处。

心脏听诊顺序是自心尖部起逆时针方向依次听诊，即：二尖瓣区→肺动脉瓣区→主动脉瓣第一听诊区→主动脉瓣第二听诊区→三尖瓣区。

4. 【问题】枕骨大孔疝和小脑幕切迹疝的临床表现有什么不同？

【解答】枕骨大孔疝与小脑幕切迹疝在临床表现的主要不同点为：枕骨大孔疝时呼吸和循环障碍出现较早，瞳孔变化和意识障碍则在稍后出现，这是因为疝出的脑组织直接压迫延髓生覆盖枢所致。而小脑幕切迹疝与此相反，瞳孔变化和意识障碍出现较早，延髓功能受累变现在较晚期才出现，这是因为疝出的脑组织直接压迫动眼神经和脑干网状上行激动系统所致，变现为一侧瞳孔散大和意识障碍加深，如及时处理，尚能逆转。