

心血管内科主治医师考试：《答疑周刊》2022 年第 11 期

问题索引：

- 一、【问题】继发性高血压常见病因。
- 二、【问题】继发性高血压临床特点。
- 三、【问题】冠状动脉粥样硬化性心脏病概述。
- 四、【问题】稳定型心绞痛发病机制及临床表现。

具体解答：

- 一、【问题】继发性高血压常见病因。

【解答】

1. 肾脏疾病 肾小球肾炎，慢性肾盂肾炎，先天性肾脏病变（多囊肾），继发性肾脏病变（结缔组织病、糖尿病肾病，肾淀粉样变等），肾动脉狭窄，肾肿瘤。
2. 内分泌疾病 Cushing 综合征（皮质醇增多症），嗜铬细胞瘤，原发性醛固酮增多症，肾上腺性变态综合征，甲状腺功能亢进，甲状腺功能减退，甲状旁腺功能亢进，腺垂体功能亢进，绝经期综合征。
3. 心血管病变 主动脉瓣关闭不全，完全性房室传导阻滞，主动脉缩窄，多发性大动脉炎。
4. 颅脑病变 脑肿瘤，脑外伤，脑干感染。
5. 其他 妊娠高血压综合征，红细胞增多症，药物。【医学教育网原创】

- 二、【问题】继发性高血压临床特点。

【解答】

1. 肾实质性高血压 包括急、慢性肾小球肾炎，糖尿病性肾病，慢性肾盂肾炎，多囊肾和肾移植后等多种肾脏病变引起的高血压，是最常见的继发性高血压。使用降压药物联合治疗，通常需要 3 种或 3 种以上，将血压控制在 130/80mmHg 以下；联合治疗方案中应包括 ACEI 或 ARB，有利于减少尿蛋白，延缓肾功能恶化。
2. 肾血管性高血压 肾血管性高血压是单侧或双侧肾动脉主干或分支狭窄引起的高血压。
3. 原发性醛固酮增多症 本症是肾上腺皮质增生或肿瘤分泌过多醛固酮所致。临床上以长期高血压伴低血钾为特征，少数患者血钾正常。
4. 嗜铬细胞瘤 嗜铬细胞瘤起源于肾上腺髓质、交感神经节和体内其他部位嗜铬

组织，肿瘤间歇或持续释放过多肾上腺素、去甲肾上腺素与多巴胺。

5. 皮质醇增多症 主要是由于促肾上腺皮质激素分泌过多导致肾上腺皮质增生或者肾上腺皮质腺瘤，引起糖皮质激素过多所致。

6. 主动脉缩窄 主动脉缩窄多数为先天性，少数是多发性大动脉炎所致。

三、【问题】冠状动脉粥样硬化性心脏病概述。

【解答】

(一) 分型

根据发病机制和治疗原则不同，冠心病分为两大类：①急性冠脉综合征（ACS）；②慢性冠脉病（CAD 或称慢性缺血综合征 CIS）。根据患者发病时的心电图 ST 段是否抬高，可将 ACS 分为 ST 段抬高型急性冠脉综合征即急性 ST 段抬高型心肌梗死（STEMI）和非 ST 段抬高型急性冠脉综合征（NSTEMI-ACS）。其中，根据心肌损伤血清生物标志物测定结果，NSTEMI-ACS 又分为非 ST 段抬高型心肌梗死（NSTEMI）和不稳定型心绞痛（UA）；慢性冠脉病包括稳定型心绞痛、隐匿性冠心病、缺血性心肌病等。

(二) 危险因素

包括年龄、血脂异常、高血压、血糖异常、吸烟、家族史。【医学教育网原创】

四、【问题】稳定型心绞痛发病机制及临床表现。

(一) 发病机制

由冠状动脉狭窄等引起的，当冠状动脉的供血与心肌的需血之间发生矛盾，冠状动脉血流量不能满足心肌代谢的需要，引起心肌急剧的、暂时的缺血缺氧时，即可发生心绞痛。稳定型心绞痛时，冠状动脉血管内皮是完整的，没有血栓的形成。

(二) 临床表现

1. 症状

(1) 部位：在胸骨体中段或上段之后可波及心前区，有手掌大小范围，甚至横贯前胸，界限不很清楚。常放射至左肩、左臂内侧达无名指和小指，或至颈、咽或下颌部。

(2) 性质：胸痛常为压迫、发闷或紧缩性，也有烧灼感，不像针刺或刀扎样锐性痛，偶伴濒死的恐惧感觉。发作时，患者往往被迫停止正在进行的活动，直至症状缓解。

(3) 诱因：发作常由体力劳动或情绪激动所诱发，饱食、寒冷、吸烟、心动过速、休克等亦可诱发。疼痛多发生于劳力或激动的当时。典型的心绞痛常在相似的环境下重复发生，但有时同样的劳力只在早晨而不在下午引起心绞痛，提示与晨间交感神经兴奋性增高昼夜节律变化有关。

(4) 持续时间：疼痛出现后常逐步加重，然后在 3~5 分钟内渐消失，可数天或数星期发作一次，亦可一日内多次发作。

(5) 缓解方式：一般在停止原来诱发症状的活动后即可缓解；舌下含用硝酸甘油也能在几分钟内使之缓解。

2. 体征 平时一般无异常体征。心绞痛发作时常见心率增快、血压升高、表情焦虑、皮肤冷或出汗，有时出现第四或第三心音奔马律。可有暂时性心尖部收缩期杂音，是乳头肌缺血以致功能失调引起二尖瓣关闭不全所致。【医学教育网原创】