

2011年儿科护理：小儿先天性心脏病肺动脉狭窄 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/3/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E5_84_BF_c21_3528.htm

小儿先天性心脏病肺动脉狭窄：病理生理，临床表现，诊断检查，治疗。肺动脉狭窄发病率占先天性心脏病总数的10%~20%。按狭窄部位的不同，可将其分为肺动脉瓣狭窄、漏斗部狭窄和肺动脉分支狭窄，其中以肺动脉瓣狭窄最常见。

1.病理生理 由于肺动脉瓣狭窄，右心室排出受阻，收缩期负荷加重，压力升高，导致右心室肥厚。当右心室失代偿时，右心房压力也升高，出现右心衰竭。如伴有房间隔缺损或卵圆孔未闭，可产生右向左的分流而出现青紫。

2.临床表现 早期或轻者可无症状；重者可有乏力、心悸和气急，可发生心力衰竭。体检：轻者生长发育尚可，可见心前区隆起，胸骨左缘搏动较强，肺动脉瓣区可触及收缩期震颤，并可闻及响亮的喷射性全收缩期杂音，向颈部传导。轻中度狭窄，杂音为Ⅱ~Ⅲ级，重度狭窄可达Ⅳ级，但极重度狭窄时杂音反而减轻。杂音部位与狭窄的类型有关，瓣膜型以第2肋间最响；漏斗部狭窄以第3、4肋间最响。如右心室代偿失调而扩大，则于三尖瓣区可闻及收缩期吹风样杂音，同时可有颈静脉怒张、肝肿大、下肢浮肿等右心衰竭表现。

3.诊断检查 (1)胸部X线检查 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com