

乳头肌功能不全 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/301/2021_2022__E4_B9_B3_E5_A4_B4_E8_82_8C_E5_c22_301851.htm 名称乳头肌功能不全

所属科室心血管内科病因引起乳头肌功能不全的原因很多，Burch的病因分类为 乳头肌缺血。 左心室扩张。 乳头肌非缺血性萎缩。 乳头肌或腱索先天性异常。 心内膜疾病（心内膜炎、弹力纤维增生）。 扩张性或肥厚性心肌病。 乳头肌收缩协调性破坏。 乳头肌或腱索断裂。乳头肌功能不全较常见于冠心病，急性心肌缺血（心绞痛、心肌梗塞）及慢性心肌间质纤维化均可引起。病理乳头肌急性缺血或坏死，使部分乳头肌收缩功能减退；心室壁瘤的形成，于收缩期产生相对运动，使相应部位的乳头肌将二尖瓣叶牵拉向室腔，乳头肌断裂，使二尖瓣叶在心室收缩期失去牵拉力而翻回左心房，均将产生严重的二尖瓣关闭不全，而发生重度二尖瓣返流。临床表现一、症状 轻症可无症状，乳头肌损伤明显，返流量较大者可有心悸、气短、咳嗽等。乳头肌急性缺血或腱索断裂突发大量二尖瓣返流者，常出现急性肺水肿及心源性休克。二、体征 心尖部收缩期杂音是本病的最重要体征。伴随心绞痛出现的乳头肌功能不全，心尖部的收缩期杂音响度随心绞痛的发作而变化。急性乳头肌断裂的杂音具有忽然出现的全收缩期和粗糙的特点，常伴有舒张期奔马律或第四心音。辅助检查一、心电图 可有ST - T的改变,但无特异性，前乳头肌受累一般伴发于前壁心肌梗塞，故ST - T变化出现于I、avL、v5、v6等导联。后乳头肌受累多伴发于后壁、下壁心肌梗塞，ST - T改变见于 、 、 avF等导联。二

、超声心动图 二维超声心动图显示二尖瓣叶厚度及弹性可正常，瓣叶活动幅度小，瓣口小，二尖瓣与室间隔距离增大，并可探出腱索有无断裂，超声多普勒诊断仪可检测返流量的大小。三、X线检查 常有左心房、左心室增大、左心室造影可见有二尖瓣返流。诊断一、乳头肌功能不全所致轻度二尖瓣关闭不全者，可无症状；损害较重，返流量较大者，可有心悸、气短等；乳头肌急性缺血、梗死或断裂，突发二尖瓣口大量返流时，常出现急性肺水肿及心源性休克。二、心绞痛发作时，心尖部可出现收缩期杂音或原有收缩期杂音增强。心绞痛缓解时，杂音减弱或消失。乳头肌断裂常具有忽然出现的、粗糙的、全收缩期杂音，且常伴有舒张期奔马律和第四心音的特点。治疗一、内科治疗 治疗病因，如改善冠心病患者的心肌供血，缓解心绞痛的措施有利于急性乳头肌功能不全的恢复。返流严重发生心力衰竭者可用血管扩张剂。二、外科治疗 乳头肌断裂或慢性乳头肌腱索病变严重二尖瓣返流明显者，应考虑瓣膜置换或二尖瓣环修补术及乳头肌缝合术，手术死亡率较高。 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