

多个心瓣膜疾病 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/306/2021_2022__E5_A4_9A_E4_B8_AA_E5_BF_83_E7_c22_306742.htm 名称多个心瓣膜疾病

所属科室心血管内科病因虽然某一瓣膜的损害可能减耗或抵消另一瓣膜病变的血流动力变化，从而减轻临床症状，但总的来说，联合瓣膜病变在病理生理上往往可使病情加重，对心脏功能造成综合性的不良影响。主动脉瓣狭窄伴二尖瓣关闭不全可加重二尖瓣反流，并使左心室向主动脉的搏出量减少更明显，故左心房失代偿及肺淤血提早发生，而乏力及运动耐量的降低更明显。若主动脉瓣狭窄合并二尖瓣狭窄，则当前者重后者轻时，左心室舒张末期压力增高，舒张期二尖瓣跨瓣压力阶差缩小，易致左心房衰竭。当前者轻后者重，则因左心室充盈压下降，左心室心搏量明显降低。主动脉瓣关闭不全伴二尖瓣关闭不全时，左心室舒张期容量负荷大大加重，左心室极易扩大和发生衰竭，收缩期返流入左心房的血流量加大，易致左心房失代偿。一般而言，联合瓣膜病变的预后比单一瓣膜病变的预后差。诊断联合瓣膜病变的联合存在还常使单个瓣膜病变的典型体征发生改变，从而给诊断带来困难，如：二尖瓣狭窄合并主动脉瓣狭窄时主动脉瓣区收缩期杂音减弱，第四心音减弱或消失；同时心尖区舒张期杂音亦可减弱。二尖瓣狭窄伴主动脉瓣关闭不全时可使二尖瓣狭窄之舒张晚期杂音减弱或消失。因此，诊断时必须仔细分析，超声心动图检查对心脏瓣膜病具有非凡的诊断价值，并且对治疗效果的评价，心功能的随访均有重要意义。联合瓣膜病的治疗，应全面分析纠治某一瓣膜病变的利弊关系，

有时纠正了某一瓣膜的异常，会明显加重另一瓣膜异常的血流动力改变，因此，通常情况下宜对合并存在的瓣膜病变同时纠正。 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