

法乐氏三联症 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\\_\\_E6\\_B3\\_95\\_E4\\_B9\\_90\\_E6\\_B0\\_8F\\_E4\\_c22\\_306777.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/306/2021_2022__E6_B3_95_E4_B9_90_E6_B0_8F_E4_c22_306777.htm) 名称法乐氏三联症所属  
科室心血管内科临床表现 1.心悸、气短、乏力、发育差，轻者紫绀可不明显，重者多有紫绀或蹲踞、晕厥。 2.紫绀明显者有杵状指、趾、肺动脉瓣区第二音减弱或消失，胸骨左缘第二肋间听到粗糙的收缩期吹风样杂音，有收缩期震颤。 诊断1.心悸、气短、紫绀、杵状指（趾），肺动脉瓣区听到响亮而粗糙的收缩期吹风样杂音。 2.重症者红细胞及血红蛋白增高。 3.X线片示肺血少、右室、右房大，肺动脉段突出。 4.心电图示右室肥原、劳损及电轴右偏。 5.彩色多普勒超声心动图示右房右室增大，心房间隔连续中断及肺动脉瓣狭窄，心房水平右向左分流。 6.心导管及选择性右心室造影，导管经房间隔缺损从右房到左房，肺动脉到右室有压力差，右室造影示肺动脉瓣狭窄或右室流出道肥厚肌束。 并发症1.治愈：症状、紫绀消失、一般活动不受限。 2.好转：术后症状减轻，仍有心悸。 3.未愈：症状、体征无改善。 治疗1.法乐氏三联症病变主要是右心，因此术中应注重对肥厚的右心室的保护。 2.卵圆孔或房间隔缺损直接缝合或补片；切开狭窄的肺动脉瓣环；充分切除右室流出道肥厚的肌束；右室流出道切口有时需补片使其通畅，以达到术后右室压下降满足。 预防及预后法乐三联症的临床症状或紫绀明显，右心室压力显著增高，右心室肥厚，即使肺动脉瓣狭窄不严重但若房间隔缺损较大，有右向左分流者，均应积极手术治疗。目前均主张早做手术，年龄幼小亦非手术禁忌症，因为病史长，年龄大治疗效果差。 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](http://www.100test.com)