

三尖瓣关闭不全 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/306/2021\\_2022\\_\\_E4\\_B8\\_89\\_E5\\_B0\\_96\\_E7\\_93\\_A3\\_E5\\_c22\\_306787.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/306/2021_2022__E4_B8_89_E5_B0_96_E7_93_A3_E5_c22_306787.htm)

名称三尖瓣关闭不全

所属科室心血管内科病因三尖瓣关闭不全多由肺动脉高压及

三尖瓣扩张引起。常见于显著二尖瓣病变及慢性肺心病，累

及右心室的下壁心肌梗塞，风湿性或先天性心脏病肺动脉高

压引起的心力衰竭晚期，缺血性心脏病，心肌病；少见者如

风湿性三尖瓣炎后瓣膜缩短变形，常合并三尖瓣狭窄；先天

性Ebstein畸形；感染性心内膜炎所致的瓣膜毁损；三尖瓣脱

垂，此类病人多伴有二尖瓣脱垂，常见于马凡综合征；亦可

见于右心房粘液瘤，右心室心肌梗塞及胸部外伤后。后天性

单纯的三尖瓣关闭不全可发生于类癌综合征，因类癌斑块常

沉着于三尖瓣的心室面，并使瓣尖与右心室壁粘连，从而引

起三尖瓣关闭不全，此类病人多同时有肺动脉瓣病变。三尖

瓣关闭不全时常有右心明显扩大。临床表现三尖瓣关闭不全

引起右侧心脏的病理生理变化与二尖瓣关闭不全对左侧心脏

的影响相似，但代偿期较长；病情若逐渐进展，最终可导致

右心室和右心房肥大，右心室衰竭。显著肺动脉高压引起者

，病情发展较快。（一）症状 三尖瓣关闭不全合并肺动脉高

压时，可出现心排血量减少和体循环淤血的症状。三尖瓣关

闭不全合并二尖瓣疾患者，肺淤血的症状可由于三尖瓣关闭

不全的发展而减轻，但乏力和其它心排血量减少的症状可更

加重。（二）体征 主要体征为胸骨左下缘全收缩期杂音，吸

气及压迫肝脏后杂音可增强；但如衰竭的右心室不能增加心

搏量杂音难以增强。仅在流量很大时，有第三心音及三尖瓣

区低调舒张中期杂音。颈静脉脉波图v波（又称回流波，为右心室收缩时，血液回流到右房大静脉所致）增大；可扪及肝脏搏动。瓣膜脱垂时，在三尖瓣区可闻及非喷射性喀喇音。其淤血体征与右心衰竭相同。检查（一）X线检查可见右心室、右心房增大。右房压升高者，可见奇静脉扩张和胸腔积液；有腹水者，横膈上抬。透视时可看到右房收缩期搏动。

（二）心电图检查可示右室肥厚劳损，右房肥大；并常有右束支传导阻滞。（三）超声心动图检查可见右心室、右心房增大，上下腔静脉增宽及搏动；连枷样三尖瓣。二维超声心动图声学造影可证实反流，多普勒超声检查可判定反流程度和肺动脉高压。辅助检查诊断根据典型杂音，右心室右心房增大及体循环淤血的症状和体征，一般不难做出诊断。超声心动图声学造影及多普勒超声检查可确诊，并可帮助作出病因诊断。鉴别诊断应与二尖瓣关闭不全低位室间隔缺损相鉴别。二尖瓣关闭不全：心尖区典型的吹风样收缩期杂音并有左心房和左心室扩大。三尖瓣关闭不全：胸骨左缘下端闻及局限性吹风样的全收缩杂音，吸气时因回心血量增加可使杂音增强，呼气时减弱。肺动脉高压时，肺动脉瓣第二心音亢进，颈静脉v波增大。可有肝脏搏动，肿大。心电图和X线检查可见右心室肥大。超声心动图可明确诊断。治疗单纯三尖瓣关闭不全而无肺动脉高压，如继发于感染性心内膜炎或创伤者，一般不需要手术治疗。积极治疗其它原因引起的心力衰竭，可改善功能性三尖瓣返流的严重程度。二尖瓣病变伴肺动脉高压及右心室显著扩大时，纠正二尖瓣异常，降低肺动脉压力后，三尖瓣关闭不全可逐渐减轻或消失而不必非凡处理；病情严重的器质性三尖瓣病变者，尤其是风湿性而无

严重肺动脉高压者，可施行瓣环成形术或人工心脏瓣膜置换术。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)