

肺动脉瓣疾病 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文
https://www.100test.com/kao_ti2020/307/2021_2022__E8_82_BA_E5_8A_A8_E8_84_89_E7_c22_307396.htm 名称肺动脉瓣疾病所属科室呼吸内科病因肺动脉瓣狭窄时，跨瓣压力阶差可使右心室肥大，在严重狭窄时，其跨瓣压力阶差可高达32kPa（240mmHg），狭窄愈重，右心衰竭的临床表现出现愈早。如合并先天性心房间隔缺损，则右至左分流出现也较早。肺动脉瓣关闭不全者，由于返流发生于低压低阻力的肺循环，故血流动力改变通常不严重。若瓣口返流量增大可致右心室容量负荷增加，引起右心室扩大、肥厚，最后导致右心衰竭。伴发肺动脉高压、出现急性返流或返流程度严重者，病情发展较快。临床表现轻中度肺动脉瓣狭窄，一般无明显症状，其平均寿命与常人相近；重度狭窄者，运动耐量差，可有胸痛、头晕、晕厥、紫绀。主要体征是肺动脉瓣区响亮、粗糙、吹风样收缩期杂音，肺动脉瓣区第二心音减弱伴分裂，吸气后更明显。肺动脉瓣区喷射性喀喇音表明瓣膜无重度钙化，活动度尚可。先天性重度狭窄者，早年即有右心室肥厚，可致心前区隆起伴胸骨旁抬举性搏动。持久紫绀者，可伴发杵状指、趾。肺动脉瓣关闭不全患者，在未发生右心衰竭前，临床上无症状。主要体征为肺动脉瓣区舒张早期递减型哈气样杂音，可下传至第四肋间。伴肺动脉高压时，肺动脉瓣区第二心音亢进、分裂。返流量大时，三尖瓣区可闻及收缩期杂音也可能有收缩期前低调杂音（右侧Austin-Flint杂音）。如瓣膜活动度好，可听到肺动脉喷射音。检查（一）X线检查肺动脉瓣疾病者右心室肥厚、增大。单纯狭窄者，肺动脉总干呈狭窄后扩张，肺血管影稀疏；肺动脉关闭不全伴

肺动脉高压时，可见肺动脉段及肺门阴影尤其是右下肺动脉影增大。（二）心电图检查示右心室肥厚劳损、右心房增大，肺动脉狭窄者，常见右束支传导阻滞。（三）超声心动图检查可提示瓣膜狭窄程度，多普勒超声检查可证实存在返流。诊断根据肺动脉瓣区典型收缩期杂音、震颤及肺动脉瓣区第二心音减弱可作出肺动脉瓣狭窄的诊断。二维超声心动图及右心室X线造影，可帮助鉴别肺动脉瓣狭窄、漏斗部狭窄或瓣上狭窄。根据肺动脉瓣区舒张早期杂音，吸气时增强，可作出肺动脉瓣关闭不全的诊断。多普勒超声可帮助与主动脉瓣关闭不全的鉴别。治疗肺动脉瓣狭窄者，当跨瓣压力阶差达 5.3kPa （ 40mmHg ）以上时可作直视下瓣膜分离术，或行经皮球囊扩张瓣膜形成术。继发于肺动脉高压的肺动脉瓣关闭不全者，主要应治疗其原发疾病。对原发于瓣膜的病变应进行病因治疗。如反流量大或右心室容量负荷进行性加重者，可施行人工心脏瓣膜置换术。为改善右心衰竭的症状，可予强心、利尿剂等治疗。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