

主动脉瓣关闭不全的治疗执业医师资格考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/510/2021\\_2022\\_\\_E4\\_B8\\_BB\\_E5\\_8A\\_A8\\_E8\\_84\\_89\\_E7\\_c22\\_510502.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/510/2021_2022__E4_B8_BB_E5_8A_A8_E8_84_89_E7_c22_510502.htm) (一)慢性主动脉瓣关闭不全

1.内科治疗 无症状不需内科治疗，轻度或中度反流者应1~2年、重度反流者每6个月进行临床随访和UCG检查来评估左心室大小和射血分数，并应限制重体力活动；预防感染性「合内膜炎和风心病预防风湿活动； 无症状或发现早期心脏扩大者，虽收缩功能正常，应长期应用洋地黄、利尿剂或ACEI治疗，以延长其代偿期。有症状严重主动脉瓣反流，因其他心脏疾病或非心脏因素而不能手术，或重度心力衰竭换瓣术前和术后应用ACEI有较好疗效。出现心功能不全按心力衰竭处理； 心绞痛可试用硝酸酯类药物； 有症状的心律失常应予治疗。 百考试题网站整理

2.外科治疗 人工瓣膜置换术为严重主动脉瓣反流的主要治疗方法，但手术时机的选择尚难做出精确判断，术前有左心功能受损症状的病人，术后症状仍可持续存在，甚至严重。因此要求在左心室发生不可逆病变前进行手术。下列情况应考虑手术： 有症状伴左心功能不全者； 有症状病人，无论何种心功能状态，均应推荐手术； 无症状病人，密切监测左心功能，连续3~6个月多次无创检查（UCG、放射性核素显像等）显示心功能减退和运动耐量受损，如左室射血分数呈进行性和持续性降至50%，左心室收缩末期内径超过45~50mm，或左心室收缩末期容量 > 55ml / m<sup>2</sup>时则必须手术。如左心功能测定为临界或非持续性者，应密切随访。术后大部分病人症状显著改善，心脏大小、心肌重量减小，左心功能有所恢复，但

心功能改善程度不及主动脉瓣狭窄病人。（二）急性主动脉瓣关闭不全外科治疗（人工瓣膜置换术或主动脉瓣整复术）为根本措施。积极的内科治疗为术前的过渡治疗措施，目的在于降低肺静脉压，增加心排血量，稳定血流动力学状态。有明显血流动力学障碍者应及早作瓣膜置换术。若为感染性心内膜炎所致者，轻症主动脉瓣反流，可先积极抗生素治疗，感染控制3~6个月再行瓣膜置换术；若严重主动脉瓣反流病情危重者应争取在完成7~10天强有力抗生素治疗后手术，但不应为完成抗生素疗程而延误手术时机。创伤性或人工瓣膜功能不全者，根据病情采取紧急或择期手术。主动脉夹层分离即使伴轻度或中度反流，也需要紧急手术。"#F8F8F8" 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)