

小儿主动脉缩窄_儿科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，
建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/608/2021_2022__E5_B0_8F_E5_84_BF_E4_B8_BB_E5_c22_608987.htm 主动脉缩

窄(coarctation of the aorta)是较常见的先天性心血管畸形之一，但临床有时易被忽略。病变主要为局限性主动脉管腔缩窄。根据缩窄部位与动脉导管关系，分为导管前及导管后两型，前者又称复杂型，后者又称单纯型。前者缩窄部位常在左锁骨下动脉和动脉导管之间，病变范围较长，动脉导管常开放，且管腔粗大，降主动脉主要由肺动脉通过导管供应，常并存主动脉二瓣畸形及室间隔缺损等；后者缩窄位于左锁骨下动脉开口的远端，动脉韧带附近，病变常较局限，动脉导管常已闭合，降主动脉血流由侧支循环和通过狭窄的主动脉供应，多不伴其他畸形，预后较好。【诊断】（一）症状由于上肢血压高而产生头痛、头晕、头部血管跳动、心悸、气短及鼻衄等。由于下半身供血不足而有无力、发凉、麻木、易疲倦甚或有间歇性跛行等。导管前型者症状出现早，生后两下肢即可出现青紫而上肢正常。（二）体征上肢血压高，下肢血压低，股动脉搏动缺如或减弱，足背动脉多摸不到。导管前型下肢青紫并伴杵状趾。有时可有胸骨和锁骨上窝搏动增强，亦是本症的可靠体征。在任何侧支循环的血管区均可闻及连续性杂音，如背部肩岬间或前胸两侧胸廓内动脉部位等。心尖搏动强烈，心浊音界向左下扩大延伸，在心底部或左肩岬区可闻收缩晚期喷射性杂音并可有震颤，亦可闻及侧支循环杂音。在有主动脉二瓣畸形时可闻主动脉关闭不全的舒张期杂音。（三）x线检查 常有左室扩大，升主动脉增宽，

重者左房亦增大。年长儿在两侧4~8肋可见肋骨切迹。主动脉常呈“3”字形影像:第一个隆起是缩窄部上的主动脉,第二个是缩窄后扩张部位而主动脉缩窄部则向中线收缩,呈一局限性凹陷。(四)心电图有左室肥厚,青少年多有t波低平、倒置。导管前型常为电轴右偏,右室肥厚,或可双室肥厚。(五)超声心动图取主动脉弓长轴切面可见缩窄的主动脉。可探及左室大及其他并发畸形如室间隔缺损、主动脉二瓣畸形。脉冲多普勒于缩窄远侧可探到收缩期湍流频谱。(六)心导管及造影 逆行动脉导管可测到缩窄两端的压差。导管前型者导管常易进入动脉导管而不易进入主动脉弓。逆行主动脉造影可了解缩窄的部位、范围及程度,缩窄前、后主动脉及侧支循环情况等,并可发现有无并发畸形的存在。【治疗】单纯型如有上肢高血压者应避免猛然用力,积极预防及治疗脑血管意外及细菌性动脉内膜炎等并发症。手术治疗是在缩窄段进行端端吻合术。如缩窄范围较长可行人造血管移植术,为避免手术失血过多,亦可采用人造血管在缩窄的近、远端行旁路端侧吻合术。复杂型者治疗困难,预后较差。婴儿期手术死亡率高,并发复杂畸形多,较大患儿治疗效果较好。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