

小儿完全性大动脉转位_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_E5_AE_8C_E5_c22_608990.htm 完全性大动脉转

位(complete transposition of great arteries)指主动脉和肺动脉对调位置，主动脉瓣不像正常在肺动脉瓣的右后而在右前，接右心室；而肺动脉瓣在主动脉瓣的左后，接左心室。左右心房心室的位置，以及心房与心室的关系都不变。静脉血回右房、右室后出主动脉又到全身，而氧合血由肺静脉回左房、左室后仍出肺动脉进肺，使体循环与肺循环各走各路而失去循环互交的生理原则，其间必须有房缺、室缺或动脉导管未闭的交换血流，患婴方能暂时存活。【诊断】（一）症状大多在新生儿期即显症状，表现大致可分：1.缺氧和酸中毒(55%)因两个循环交换血流量太少，患婴呼吸急促，心脏增大，青紫和酸中毒则日益恶化。2.多伴有室缺(c40%)故交换血流量较多，症状可出现较晚，主要为呼吸困难，充血性心力衰竭及紫绀，多在两三个月内出现。病情每况愈下，在发生肺水肿或肺部感染后，紫绀更趋严重。3.存在左室向肺动脉的出口有狭窄，且伴有大的室缺致肺血偏少((5%)。症状较第2组更晚，多无心衰，紫绀也不严重，临床表现与法洛四联症相像。（二）心电图常见为电轴右偏和右室或双室增大，伴室缺者1/3为正常电轴。（三）x线检查正位片有三大特点:心底部大血管狭隘，心影呈卵形及肺血增多。心影大小与肺血多少直接有关。（四）超声心动图 m型可同时显示前后并列的主、肺两大大动脉，二维大动脉短轴可见前右为主动脉，而后左为肺动脉。由两者大小比例还可推测有无肺动脉

及其程度。（五）心导管检查目的有三：证实诊断，查清伴发的畸形为室缺、肺动脉狭窄、动脉导管未闭及主动脉狭窄等；进行球囊导管撕裂术。（六）心血管造影右室造影显示肌小梁大的右室仍在正常位置，其上为圆锥部，后者位置高于正常，且在前右方的主动脉瓣。如有室缺，造影剂可冲向肺动脉。右室造影探查左室流向肺动脉有示狭窄存在。

【治疗】内科治疗包括给氧、洋地黄、利尿剂及铁剂等。应积极准备心导管检查及造影，同行进行球囊导管撕裂房间隔手术(rashkind法)。可应用二维超声监视操作。近年应用hussard房间隔改造术，将房间隔切除，另用心包膜制成帐罩，将腔静脉回心血引导至二尖瓣口入左室出肺动脉，而肺静脉血在罩外进三尖瓣口入右室出主动脉，从而血流的方向得到生理上的纠正。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