

小儿风湿性二尖瓣关闭不全_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_E9_A3_8E_E6_c22_608997.htm 风湿性二尖瓣关闭不全

(rheumatic mi-tral insufficiency)是急性风湿性心脏炎临床最早表现之一。心尖部出现收缩期杂音，反映二尖瓣有反流存在。风湿热如能早期及时控制，以后又未再复发，杂音可完全消失。但临床约2/3病儿日后有可能发展为二尖瓣关闭不全的器质性病变。在病理上，瓣叶、乳头肌、腱索的缩短及粘连，因而瓣叶在收缩期不能正常关闭。结合血流动力学改变，左心室血液部分反流入左房，产生左房扩大，左室容量负荷过重，严重者或晚期产生肺循环高压，导致右心室肥大及衰竭。【诊断】（一）症状及体征1. 症状 轻症多无任何症状，反流量大者因排血量减低，可表现为心悸、乏力及气促等。2. 体征 心前区饱满，心尖搏动活跃且范围扩大，向左下移位。心尖部可闻Ⅱ级以上高音调全收缩期反流性杂音，并向腋下传导，重症者可伴有心前区舒张早中期杂音（相对性二尖瓣狭窄或二尖瓣口高流量）。（二）心电图 重症者可有电轴左偏、左室肥厚及左房扩大。（三）x线检查 重症可有左房扩大，以左房显著，左心室肥厚，主动脉结较小，肺部淤血或有肺水肿表现。（四）超声心动图 二维左室长轴切面见收缩期二尖瓣闭不拢；二尖瓣短轴可见瓣膜病变情况；可见左室、左房扩大等间接征象；脉冲多普勒在二尖瓣左房侧可探及收缩期湍流频谱。【治疗】（一）由于早期风湿性心脏炎几乎均伴有二尖瓣反流，临床虽有二尖瓣关闭不全的体征，实属早期活动风湿的表现之一，因此治疗方案应完全按照急

性风湿热处理（参见风湿热章节）。（二）对已形成二尖瓣器质性病变者，如无明显临床症状，一般可不必过分限制活动，但仍需注意防治风湿复发。如须拔牙或外科手术则应预先注射青霉素以预防出现败血症或感染性心内膜炎。（三）洋地黄制剂对左心室负荷过重者能起到正性肌力作用，故对控制本症所致的心功能不全症状较二尖瓣狭窄者更易显效。

（四）中及重度风湿性二尖瓣关闭不全病例大多合并二尖瓣狭窄，且往往有左心衰竭，单纯内科保守治疗效果多不理想，符合条件者应考虑外科手术治疗。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