

小儿风湿性主动脉瓣关闭不全_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_608998.htm 在风湿性心脏瓣膜病

中单纯累及主动脉瓣者极少见，大多同时合并有二尖瓣病变。在病理上主动脉瓣炎症形成肉芽组织，瓣叶增厚、硬化并缩短，使主动脉环扩大，瓣口关闭不全。当舒张期时，主动脉和左室压力阶差较大，主动脉血流反流入左室，造成左室容量负荷过重，最后导致慢性充血性心力衰竭。【诊断】（一）症状及体征1.症状 风湿性主动脉关闭不全一般代偿期长，轻症患者可维持多年而不产生肺瘀血，因此多无明显症状。重者可有心悸，出现劳力性呼吸困难，端坐呼吸及夜间阵发性呼吸困难，个别少数病例可出现心绞痛，多发生在严重的主动脉瓣关闭不全病例。2.体征 望诊心尖搏动强烈并向左下移位，触诊可有上升快速而容量较大的脉搏（洪脉），听诊在胸骨左缘3~4肋间或有时在胸骨右缘第1肋间，可闻一高音调递减型全舒张期杂音。多有周围血管征：脉压增宽、水冲脉、动脉枪击音及毛细血管搏动等。（二）x线及心电图均示左心室肥大。（三）超声心动图 m型示主动脉瓣关闭线高频震颤及双层关闭线，二尖瓣前叶出现舒张期细震颤，主动脉根部重波减弱或消失，左室容量负荷过重；二维超声左室长轴切面示主动脉增宽，搏动明显，主动脉瓣开放幅度增大，二尖瓣短轴切面可见二尖瓣前叶内陷，使二尖瓣在舒张期呈“半月形”改变，脉冲多普勒于左室流出道可探及从主动脉根部返流入左室的舒张期湍流频谱。【治疗】风湿性主动脉关闭不全一般发展缓慢，病人往往可长期耐受日常活动

。（一）临床症征明显者则或可在近年内死于心肌缺血或心力衰竭。一旦发生心力衰竭，病情往往迅速恶化，应严格限制活动积极采取综合措施以控制心衰（参见本章“充血性心力衰竭”）。（二）施行拔牙或其他手术时应给予抗生素以预防感染性心内膜炎；发生心律失常或感染时应积极治疗，以防止诱发心力衰竭。（三）即使未出现明显心衰也应用地高辛维持治疗，并限制活动。（四）在临床症状控制后，应争取施行人造瓣膜置换术。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