

主动脉瓣狭窄_心血管内科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/611/2021_2022__E4_B8_BB_E5_8A_A8_E8_84_89_E7_c22_611211.htm

由于主动脉瓣口、瓣环缩小，瓣叶粘连或发育异常，先天性主动脉瓣二叶畸形多见，其次为老年性退化性病变或风湿性瓣膜病变，左室排血受阻。风湿性者常合并有主动脉瓣关闭不全及二尖瓣病变，多见于男性。【诊断】1.症状 主动脉瓣狭窄较轻时，可长期无症状，重者有疲乏、心悸、活动后呼吸困难，后期可有晕厥、心绞痛、左心衰竭，可发生猝死，部分患者易合并感染性心内膜炎或心律失常。主动脉瓣纤维化或钙化波及瓣环及室间隔可有传导阻滞。2.体征 早期狭窄较轻或心界不大，主动脉瓣区有 级以上收缩期喷射性杂音，较粗糙，向两侧颈动脉、锁骨下动脉及心尖部传导，常伴有收缩期细震颤和收缩期喷射音。主动脉瓣第二心音减弱或消失，可有逆分裂。心功能不全时，常有第四心音或第三心音出现。因心排血量减少，收缩压减低，脉压差小，晚期有心界扩大。3.辅助检查 x线。轻度狭窄者，心影正常。重度狭窄者可有左室增大，升主动脉呈狭窄后扩张，晚期出现心功能不全，可有肺血管影增强，老年病例可有主动脉瓣钙化。 心电图。有左室肥厚和劳损，左束支、左前分支传导阻滞或室内传导阻滞。 二维超声。显示主动脉瓣叶增厚或缩短，活动受限，回声增强。主动脉瓣口 $\leq 1.6\text{cm}^2$ 。升主动脉有狭窄后扩张，左心室壁肥厚。彩色多普勒见主动脉瓣口收缩期以蓝色为主的五彩血流(心尖五腔切面)。多普频谱呈收缩期高速负向湍流图。 心导管检查。左室收缩压增高，主动脉收缩压减低，

记录左室及主动脉间连续压力曲线，可鉴别瓣膜上或下狭窄。选择性左室造影可了解狭窄的部位、范围及程度。4. 鉴别诊断 需注意与肥厚型梗阻性心肌病、先天性主动脉瓣上或瓣下狭窄鉴别。瓣下狭窄有时为膜性或纤维性，常合并其他先天性心脏病。瓣上狭窄多为先天性，见于青少年，可伴有发育障碍、智力迟钝、面容异常及脊柱畸形。【治疗】轻度狭窄不需治疗，可继续观察。出现心绞痛、晕厥及左心衰竭者，除进行相应内科治疗外，应行手术治疗。根据瓣膜病变情况可施行狭窄瓣膜切开术、瓣膜成形或瓣膜置换术。风湿性者注意控制病灶及预防复发性风湿热。 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