

三尖瓣狭窄与关闭不全_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_89_E5_B0_96_E7_93_A3_E7_c22_611212.htm

三尖瓣狭窄多为器质性。风湿性者与二尖瓣、主动脉瓣病变并存，其他罕见病因有右房粘液瘤、类癌、系统性红斑狼疮等。由于右房血流进入右室受阻，体循环淤血。有疲乏及呼吸困难，三尖瓣区有舒张期隆隆样杂音，吸气时增强。x线：腔静脉、右房扩张，肺动脉干不大，肺野清晰。心电图示右心房增大。症状明显者，考虑三尖瓣分离术或瓣膜置换术。三尖瓣关闭不全器质性少见，风湿性者多与狭窄并存。还见于右房粘液瘤

，ebstein畸形及感染性心内膜炎。相对性三尖瓣关闭不全较多见，常由于先天或后天性心脏病的右心室肥厚及肺动脉高压所致。由于在收缩期右房充盈量及压力均增加，临床上有体循环淤血，右心功能不全，颈静脉怒张及搏动、肝大、水肿、腹水及周围型紫绀，三尖瓣区有全收缩期杂音，吸气时增强。同时有原发病症状及体征。x线示右房、右室扩大，见收缩期腔静脉搏动。心电图示右室肥厚，可有心房纤颤，右束支传导阻滞。主要治疗原发病，控制右心功能不全，若三尖瓣关闭不全显著，又无明显肺动脉高压，可行瓣膜置换或瓣环成形术。肺动脉瓣病变后天性且器质性病变罕见。偶见于风湿性。功能性多为关闭不全，可见于任何原因引起的肺动脉高压，临床表现因原发病而异，肺动脉瓣区有舒张期杂音，吸气时增强。应以治疗原发病为主。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