

三尖瓣闭锁\_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\\_E9\\_c22\\_611257.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/611/2021_2022__E4_B8_89_E5_B0_96_E7_93_A3_E9_c22_611257.htm)

是一种复杂紫绀型先天性心血管畸形，主要病变为三尖瓣未发育或高度发育不良。同时伴有房间隔缺损或卵圆孔未闭、右心室发育不良、二尖瓣和左心室扩大。尚可伴有大动脉错位，肺动脉狭窄、室间隔缺损等。发生率占婴幼儿紫绀型先天性心脏病的第三位。三尖瓣闭锁根据有无大动脉错位而分为三型：Ⅰ型。无大动脉错位。Ⅱ型。右侧大动脉错位。Ⅲ型。左侧大动脉错位。其中Ⅰ、Ⅱ型根据伴有肺动脉闭锁、肺动脉狭窄、肺动脉发育正常又分别分成a、b、c3个亚型。Ⅲ型病例极为罕见。【诊断】1.症状主要表现为紫绀，约半数可在婴儿时期出现，渐加重。活动后气急，易疲劳，严重者可发生缺氧性昏厥。2.体征 生长发育欠佳。紫绀和杵状指、趾。肝脏轻度肿大，部分病例有肝颈搏动。心前区轻隆起，心尖搏动强而有力。听诊第一心音增强，肺动脉血流减少者，第二音呈单一心音，肺动脉瓣区第二音减弱；无肺动脉狭窄者，肺动脉瓣区第二音可有分裂。亦可闻及室间隔缺损的收缩期杂音。3.辅助检查 心电图。有90%病例为电轴左偏。全部病例心前导联均呈左心室肥大图形，80%病例可见左、右心房肥大，p波高大、切迹和(或)增宽。x线检查。在肺少血者示两肺纹理细少，心影正常或轻度扩大，心影向左倾斜，双房及左室扩大，右心室萎缩。二维超声心动图。显示右房室环处强回声带，无瓣叶结构，房间隔缺损或单心房，室间隔缺损，右心室腔明显小，右心房及左心室增大。彩色

多普勒及超声造影可显示右心房血流经房间隔缺损入左房、左室，然后通过室缺口进入右室。右心导管检查。心导管不能进入右心室，极易进入左心室。左房、左室血氧含量下降。心血管造影。右房注入造影剂后，显影顺序为右心房—左心房—左心室—大血管。后前位照片在心影下方可见未显影之三角区，即发育不良的右心室。【治疗】三尖瓣闭锁自然预后极差，约半数在出生后6个月内死亡，应选择手术治疗。1.姑息手术 多用于紫绀严重、缺氧性昏厥频繁的婴幼儿患者，根据情况作不同部位的体-肺动脉分流手术。6个月以下者，多行右肺动脉和升主动脉吻合术或左肺动脉和降主动脉吻合术；6个月以上者，可行锁骨下动脉和肺动脉吻合术，或上腔静脉和右肺动脉吻合术。2.改良fontan手术 适用于肺少血的患儿，基本要求有：右心房发育良好。肺血管阻力低于正常。肺动脉发育好。左心室功能良好。二尖瓣无反流。手术关键为保留右房的完整性和良好功能；右心房-肺动脉吻合口要平整、够大；房间隔缺损修补要完善、牢靠。也可在体外循环不阻断主动脉下行心脏外下腔静脉-肺动脉管道改良fontan手术。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](http://www.100test.com)