

三房心_心血管外科疾病库 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_E6_88_BF_E5_BF_83__c22_611333.htm 三房心是由于胚胎发育障碍，左房或右房被纤维肌隔分成二部分的先天性心血管畸形。

是一种少见的先天性心脏病，约占先天性心脏病的0.1%。

通常所指三房心系指左房被分割成副房和真性左房(与左心耳连接，并通过二尖瓣和左心室交通)。右位三房心较少见，仅占三房心病例的8%左右。

三房心分型种类较多，根据副房位置可分为a、b、c三型:a型，副房位于真性左房的上方.b型，副房位于真性左房内侧偏后.c型，副房骑跨于房间隔之上。

从血流动力学上则根据副房与真性左房交通情况，和左、右房交通情况，而大致分为二尖瓣狭窄型和房间隔缺损型二类。

【诊断】三房心由于缺乏独特的临床症状和体征，80%以上病例合并有其他畸形，临床诊断较困难。

1.症状 自幼发现心脏病，症状根据副房与真性左房以及左、右房之间交通情况而不同，往往有易患上呼吸道感染和活动后呼吸困难等表现，严重者可出现轻度紫绀。

2.体征 多数类似房间隔缺损，在胸骨左缘第二肋间闻及 级全收缩期吹风样杂音，部分病例伴有收缩期细震颤，肺动脉瓣区第二音亢进伴固定分裂，紫绀病例可出现杵状指。

3.辅助检查 心电图。典型者为电轴右偏，右房、右室肥大，部分病例有不完全性右束支传导阻滞。

x线检查。示两肺多血，心影不同程度扩大，右房、右室和肺动脉扩大，主动脉结偏小，部分病例呈左房扩大的双房影。

二维超声心动图。示左房腔内有膜状隔，将左房分成两部分。膜状隔上常有孔与真性左房相通及与右心房相

通。肺静脉全部或部分汇流入副房。彩色及脉冲多普勒显示，隔膜孔处有异常多色血流及湍流频谱。【治疗】三房心自然预后不佳，手术治疗较为安全，确诊后应积极手术。手术在体外循环下进行，阻断循环后，斜行切开右房壁，有房间隔缺损者，通过缺损探查副房、真性左房、肺静脉回流及纤维肌隔情况，剪除纤维肌隔，修补房间隔缺损。同时仔细探查合并畸形，一并矫治，以期顺利康复。无房间隔缺损者，可切开卵圆窝部房间隔进行。右房入路可同时探查右心系统，防止漏诊。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