

二尖瓣关闭不全_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_BA_8C_E5_B0_96_E7_93_A3_E5_c22_611348.htm 大多为风湿性，由于瓣叶、乳头肌与腱索的粘连与缩短所致，约有1/2病人合并狭窄，男多于女。非风湿性者较二尖瓣狭窄为多，可由于瓣膜炎症，心肌、瓣叶或腱索乳头肌病变，瓣环扩张或先天性畸形引起。【诊断】1.症状 风湿性者多为慢性过程。早期无肺阻性充血，患者可较长期无明显症状，一旦左心输出量下降，则出现症状，并逐渐恶化。可有呼吸困难、易疲乏、头昏、心悸等症状，继左心衰竭之后，肺动脉压增高，最终可产生右心衰竭、栓塞现象，心房纤颤较二尖瓣狭窄为少见，较易并发感染性心内膜炎。急性二尖瓣关闭不全由于急性左室扩张，左房压增高，肺充血，可产生急性左心衰竭。2.体征 心尖搏动呈抬举性，向左下移位。心界向左下扩大，心尖部有 级以上全收缩期杂音，向腋下及背部传导，可伴有收缩期细震颤，肺动脉瓣第二心音正常或亢进，可有第二心音分裂。3.辅助检查 x线有左房室扩大，肺动脉干突出，肺淤血较轻，肺野血管影增强。心电图有左室肥厚。二维超声显示收缩期二尖瓣叶间有间隙，切面超声心动图可显示瓣叶及腱索增厚、变形、钙化，瓣叶脱垂，腱索融合、缩短、伸长或断裂，瓣环扩大，左房室扩大。彩色多普勒见收缩期以蓝色为主的五彩血流束经二尖瓣口射入左房，流束的大小反映返流程度，频谱为负向收缩期湍流频谱。4.鉴别诊断 风湿性二尖瓣关闭不全，需与二尖瓣脱垂、乳头肌功能不全、先天性二尖瓣畸形及相对性二尖瓣关闭不全进行鉴别。【治疗

】1. 二尖瓣关闭不全轻而无症状者，可追踪观察，不需治疗。若已产生左房、左室扩大，可用血管扩张剂以减少二尖瓣返流。注意控制病灶及预防复发性风湿热和感染性心内膜炎。2. 合并心功能不全时，按充血性心力衰竭进行处理。3. 严重二尖瓣关闭不全，应进行瓣膜置换术或瓣膜成形术。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