

二尖瓣脱垂综合征\_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\\_E8\\_c22\\_611352.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/611/2021_2022__E4_BA_8C_E5_B0_96_E7_93_A3_E8_c22_611352.htm)

由于瓣叶粘液性变，伸长或松弛，腱索伸长或断裂，乳头肌变性萎缩，左室壁局部收缩失调，二尖瓣环扩张等，使二尖瓣在收缩期突入左房，伴或不伴有二尖瓣关闭不全。可由于心肌与乳头肌缺血、炎症及其他病变，先天性等原因引起，约30%病人病因不明，多见于二尖瓣后叶。女性较多见。又名特发性二尖瓣脱垂综合征。【诊断】1. 症状 可无症状，常见有胸痛，与劳力无关，使用硝酸盐制剂不缓解。可有心悸、疲乏及呼吸困难。少数有焦虑，性格改变，晕厥或猝死。2. 体征 特发性者常有胸廓异常、直背等。心尖部及其内侧有收缩中、晚期喀喇音伴（或不伴）有收缩晚期杂音。喀喇音强度与体位有关，药物亦可影响，凡立位，深吸气，用硝酸盐制剂导致左心容量减少，脱垂提早并加重，则喀喇音愈近第一心音，收缩期杂音变长。反之，则相反。若有明显关闭不全时，可有相应体征。3. 辅助检查 x线。心影多正常，有二尖瓣关闭不全时，左房、左室扩大。左室造影可确定脱垂瓣膜的部位及数目。

心电图。约2/3病人有st-t异常，q-t间期延长，u波明显，房性、室性心律失常，窦房结功能不全及房室传导阻滞等。

二维超声。显示收缩期二尖瓣前叶或后叶突向左房，m型超声显示收缩期二尖瓣曲线成吊床样改变。左心房可见脱垂二尖瓣回声。若有二尖瓣关闭不全时，超声多普勒在左房侧可测得收缩期湍流频谱。4. 并发症 细菌性心内膜炎。室性心律失常和猝死。 脑栓塞。

【治疗】无症状者，不需治疗

，需注意预防感染性心内膜炎。心律失常是猝死主要原因，可给美托洛尔25 mg ~ 50mg/日，口服，减慢心率，增加左室容量，减轻脱垂程度。亦可选用乙胺碘呋酮(0.4g ~ 0.6/日)、奎尼丁、苯妥英钠等。有明显二尖瓣返流者可行瓣膜置换术。可适当选用抗凝药物阿司匹林、双嘧达莫（潘生丁）等。

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)