

心血管系统病理：心肌病临床执业医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/646/2021_2022__E5_BF_83_E8_A1_80_E7_AE_A1_E7_c22_646032.htm 心肌病（CMP）是病变发生在心肌本身的一类疾病，表现为心脏肥厚、扩张和纤维化。分为原发性心肌病与继发性心肌病两型。继发性心肌病系继发或伴发于某种全身性疾病，大多数心肌病属此型。本节所叙述者为原发性心肌病即特发性心肌病。原发性心肌病系原因不明、非继发于全身其他器官系统疾病的心肌原发性损害。其病理过程属于代谢性而非炎症性。发病率不高，遍布世界各地，1980年WHO将其分为三型：扩张性（充血性）心肌病以心室高度扩张和明显的心搏出量降低发生充血性心力衰竭为特征，故亦称充血性心肌病。病理变化镜下见，心肌细胞肌浆空泡变性，部分坏死。多数心肌纤维中等肥大、伸长，核大浓染；心肌间质纤维化，以左心室明显。有些病例可见间质内有淋巴细胞浸润。肉眼观，心肌松软，收缩力减弱，四个心腔明显扩张。因有心肌肥大，故心壁不变薄。心脏体积增大，大收集整理增大呈球形，状如牛心，心重达400～750g。心腔内淤血并可伴有附壁血栓。本型心脏特点可概括为：“大”、“软”、“重”。肥厚性心肌病肥厚性心肌病以心室肌尤其是室间隔的不匀称肥厚为特征。其心室充盈阻力增加，心室排空受阻。本病可发生于任何年龄，一般愈年幼者病情愈重。患者常有家族史，故认为与常染色体显性遗传有关。病理变化镜下见，心肌细胞显著肥大，核大浓染，肌纤维排列紊乱，呈旋涡状或簇状，肌原纤维走向不一，互相交错排列。肉眼观，心脏显著肥大，重量增加

，各心腔壁肥厚，尤以室间隔显著，不匀称，主要突向左心室，造成主动脉及肺动脉流出道狭窄。有时可见左房室瓣增厚和主动脉瓣下心内膜纤维化。本型心脏特点可概括为：“大”、“厚”、“窄”。

限制性心肌病 限制性心肌病以心内膜心肌瘢痕形成、心室舒张充盈受限制为特征。本型较上述两型少见。病理变化心内膜增厚，纤维组织增生，有附壁血栓。心肌广泛纤维化，因而使心室腔缩小，心室充盈受限制，心室顺应性降低，心排血量减少。纤维化若累及乳头肌、腱索和房室瓣，可出现左房室瓣或右房室瓣关闭不全。愈合期在心内膜表面有肉芽组织形成。本型心脏特点可概括为：“纤”、“限”、“少”。

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