

诊断基础：完全性大动脉错位的诊断 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/653/2021_2022__E8_AF_8A_E6_96_AD_E5_9F_BA_E7_c22_653538.htm

完全性大动脉错位的诊断：心电图检查、超声心动图检查、右心导管检查、右心室造影！诊断完全性大动脉错位要做右心导管检查吗？诊断完全性大动脉错位要做右心导管检查、胸片检查、心电图检查、超声心动图检查、右心室造影等检查；右心导管经股静脉插入导管进入右心房、右心室再进入主动脉，亦可在右心房内通过卵圆孔未闭进入左心房再经左心室进入肺动脉。右心室收缩压接近体循环压力，主动脉内血氧饱和度低。诊断完全性大动脉错位要做以下检查：胸片检查：出生时心脏大小正常，以后日益增大，肺血管影纹增多，心脏轮廓呈斜置蛋形，因主动脉、肺动脉影前后重叠，故上纵隔心蒂部狭小。除非伴有肺动脉狭窄，一般肺血管影纹增多。有大型室间隔缺损伴肺动脉高压则心脏显著扩大，肺血管影增多并可呈现肺水肿表现。心电图检查：电轴电偏，右心室肥大，并有室间隔缺损或动脉导管未闭者，则左、右心室肥大和心肌损害。超声心动图检查：主动脉根部水平横切面显示肺动脉位于左后方，主动脉位于右前方，起源于左心室的肺动脉分为左右两支，主动脉则起源于右心室，肺动脉瓣比主动脉瓣开放早而关闭迟。右心导管检查：经股静脉插入导管进入右心房、右心室再进入主动脉，亦可在右心房内通过卵圆孔未闭有心理障碍，进入左心房再经左心室进入肺动脉。右心室收缩压接近体循环压力，主动脉内血氧饱和度低。右心室造影：主动脉立即显影，如有室间隔缺损，不但可显示其大小

和位置，而且左心室及肺动脉也同时显影。 小编推荐：
#0000ff>2011年临床助理考点：动脉瘤的诊断 #0000ff>2011年
临床助理考点：戈谢病早期诊断 #0000ff>2011年临床诊断考点
：恶性高血压的诊断检查 特别推荐： #ff0000>2011年临床助
理医师考试大纲 #0000ff>考试时间 欢迎进入 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