

二尖瓣关闭不全的辅助检查 PDF转换可能丢失图片或格式，
建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao_ti2020/654/2021_2022__E4_BA_8C_](https://www.100test.com/kao_ti2020/654/2021_2022__E4_BA_8C_E5_B0_96_E7_93_A3_E5_c22_654048.htm)

[E5_B0_96_E7_93_A3_E5_c22_654048.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/654/2021_2022__E4_BA_8C_E5_B0_96_E7_93_A3_E5_c22_654048.htm) 二尖瓣关闭不全的辅助检查：X线检查、心电图检查、超声心动图检查、放射性核素检查、右心导管检查！（一）X线检查 轻度二尖瓣关闭不全者，可无明显异常发现。严重者左心房和左心室明显增大，明显增大的左心房可推移和压迫食道。肺动脉高压或右心衰竭时，右心室增大。可见肺静脉郁血，肺间质水肿和KerleyB线。常有二尖瓣叶和瓣环的钙化。左心室造影可对二尖瓣返流进行定量。（二）心电图检查 轻度二尖瓣关闭不全者心电图可正常。严重者可有左心室肥大和劳损；肺动脉高压时可出现左，右心室肥大的表现。慢性二尖瓣关闭不全伴左心房增大者多有心房颤动。窦性心律者P波增宽且呈双峰形，提示左心房增大。（三）超声心动图检查 是检测和定量二尖瓣返流的最准确的无创性诊断方法，二维超声心动图上可见二尖瓣前后叶反射增强，变厚，瓣口在收缩期关闭对合不佳；腱索断裂时，二尖瓣可呈连枷样改变，在左心室长轴面上可见瓣叶在收缩期呈鹅颈样钩向左心房，舒张期呈挥鞭样漂向左心室。M型超声可见舒张期二尖瓣前叶EF斜率增大，瓣叶活动幅度增大；左心房扩大，收缩期过度扩张；左心房扩大及室间隔活动过度。多普勒超声显示左心房收缩期返流。左心声学造影见造影剂在收缩期由左心室返回左心房。

（四）放射性核素检查 放射性核素血池显象示左心房和左心室扩大，左心室舒张末期容积增加。肺动脉高压时，可见肺动脉主干和右心室扩大。（五）右心导管检查 右心室，肺动

脉及肺毛细血管压力增高，肺循环阻力增大，左心导管检查左心房压力增高，压力曲线v波显著，而心排血量减低。小编推荐：[#0000ff>2011年内科考点：副神经节起源的肿瘤](#)
[#0000ff>2011年内科考点：复发性腹膜后肿瘤](#) [#0000ff>内科考点：副肿瘤性边缘系统脑炎](#) 特别推荐：[#ff0000>2011年临床执业医师考试大纲](#) [#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