

心血管主治医师考试：《答疑周刊》2019 年第 11 期

问题索引：

【问题】

一、请简述二尖瓣关闭不全的治疗有哪些。

二、请简述主动脉瓣狭窄的临床表现有哪些。

三、请简述主动脉瓣狭窄的治疗有哪些。

四、请简述主动脉瓣狭窄的并发症有哪些。

具体解答：

一、请简述二尖瓣关闭不全的治疗有哪些。

(一) 内科治疗

1. 急性 内科治疗目的是降低肺静脉压，增加心排出量。动脉扩张剂可减低体循环血流阻力，故能提高主动脉输出量。如已发生低血压，不宜使用，可行主动脉球囊反搏。

2. 慢性 无症状、心功能正常者无需特殊治疗，但应定期随访，重点预防风湿热复发和预防感染性心内膜炎。无症状且为窦性心律的二尖瓣关闭不全患者，若无左心房和左心室的扩张及肺动脉高压，其运动不受限制。已有症状的二尖瓣反流，ACEI 已证明能减低左心室容积，缓解症状。如合并房颤，应长期抗凝治疗，INR 目标值同二尖瓣狭窄。

(二) 手术治疗

(1) 急性：在药物控制症状的基础上，采取紧急或择期手术治疗。

(2) 慢性：手术适应证：①重度二尖瓣关闭不全伴心功能 NYHA III 或 IV 级；②心功能 NYHA II 级伴心脏增大，左室收缩末期容量指数 (LVESVI) $\geq 30\text{ml/m}^2$ ；③重度二尖瓣关闭不全，左室射血分数 (LVEF) 减低，左室收缩及舒张末期内径增大，LVESVI 高达 60ml/m^2 ，虽无症状也应考虑手术治疗。

二、请简述主动脉瓣狭窄的临床表现有哪些。

(一) 症状

1. 呼吸困难 劳力性呼吸困难为晚期肺淤血引起的常见首发症状，进而可发生阵发性夜间呼吸困难、端坐呼吸和急性肺水肿。

2. 心绞痛 重度主动脉瓣狭窄的患者，心绞痛是最早出现也是最常见的症

状。

3. 晕厥 多发生于直立、运动中或运动后即刻，少数在休息时发生，由于脑缺血引起。

(二) 体征

1. 心界 正常或轻度向左扩大，心尖区可触及收缩期抬举样搏动。

2. 心音 主动脉瓣钙化僵硬，第二心音主动脉瓣成分减弱或消失。第二心音中主动脉瓣成分延迟，严重狭窄者可呈逆分裂。肥厚的左心房强有力收缩产生明显的第四心音。

3. 心脏杂音 典型杂音为：粗糙而响亮的射流性杂音，3/6 级以上，递增-递减型，向颈部传导，在胸骨右缘 1~2 肋间听诊最清楚常伴震颤。

三、请简述主动脉狭窄的治疗有哪些。

(一) 内科治疗

主要目的为预防感染性心内膜炎；无症状的轻度狭窄患者每 2 年复查一次，中度和重度狭窄的患者应避免剧烈体力活动，每 6~12 个月复查 1 次。心力衰竭患者等待手术过程中，可慎用利尿剂以缓解肺充血。出现房颤，应尽早电复律，否则可能导致急性左心衰竭。ACEI 及 β 受体拮抗剂不适用于主动脉瓣狭窄患者。

(二) 手术治疗

1. 人工瓣膜置换术 为治疗成人主动脉狭窄的主要方法。手术指征为重度狭窄伴心绞痛、晕厥或心力衰竭症状为手术的主要指征。无症状患者，如伴有进行性心脏增大和（或）明显左心室功能不全，也应考虑手术。

2. 直视下行瓣膜交界处分离术 适用于儿童和青少年的非钙化性先天性主动脉瓣严重狭窄，甚至包括无症状者。

3. 经皮球囊主动脉瓣成形术 适应证包括：①由于严重主动脉瓣狭窄的心源性休克者；②严重主动脉瓣狭窄需急诊非心脏手术治疗，因有心力衰竭而具极高手术危险者，作为以后人工瓣膜置换的过渡；③严重主动脉狭窄的妊娠妇女；④严重主动脉瓣狭窄，拒绝手术治疗的患者。

4. 经皮主动脉瓣置换术 在一些不适外科手术的高危患者中（如极高龄、慢性肺部疾病、肾衰竭、贫血、肿瘤）使用。

四、请简述主动脉瓣狭窄的并发症有哪些。

(一) 心律失常 10%可发生心房颤动，致左心房压升高和心排出量明显减少，临床上迅速恶化，可致严重低血压、晕厥或肺水肿。主动脉瓣钙化侵及传导系统可致房室传导阻滞；左心室肥厚、心内膜下心肌缺血或冠状动脉栓塞可致室性心律失常。

(二) 心脏性猝死 无症状者发生猝死少见，一般发生于先前有症状者。

(三) 充血性心力衰竭 发生左心衰竭后自然病程，若不行手术治疗，50%的患者于2年内死亡。

(四) 感染性心内膜炎 不常见。

(五) 体循环栓塞 少见。多见于钙化性狭窄者。

(六) 胃肠道出血 部分患者有胃肠道血管发育不良，可合并胃肠道出血。多见于老年患者，出血多为隐匿和慢性。人工瓣膜置换术后出血停止。

心血管主治医师考试：《答疑周刊》2019年第11期（word版下载）

〔医学教育网版权所有，转载务必注明出处，违者将追究法律责任〕