

医学教育网心血管内科主治医师:《答疑周刊》2024年第42期

房间隔缺损简称房缺,是先天性心脏病中最常见的类型之一,仅次于室间隔缺损,系胚胎发育期心房间隔上残留未闭的缺损而形成。房间隔缺损绝大多数为单孔型,少数为多孔型,还有极少数呈筛孔状者。由于该病在儿童时期症状轻微、体征不明显,很大一部分患者直至成年期才发现。

室间隔缺损指室间隔在胚胎时期发育不全,形成异常交通,在心室水平产生左向右分流。室间隔缺损是最常见的先天性心脏病,可单独存在,也可与其他畸形并存。缺损小者心脏大小可正常,缺损大者左心室较右心室增大明显。

问题索引:

1. 房间隔缺损的临床表现及治疗是什么?
2. 室间隔缺损的临床表现及治疗是什么?

具体解答:

1. 房间隔缺损的临床表现及治疗是什么?

(1) 临床表现

- ①症状 缺损小与心功能代偿良好者可无症状。一般表现为心悸、气短、乏力、咳嗽、咯血、发育差,易患呼吸道感染。心律失常以房性心律失常多见,如心房扑动或心房颤动。心功能失代偿时可发生心力衰竭(右心衰竭多见)。
- ②体征 胸骨左缘第2肋间有收缩期吹风样杂音,第二心音亢进,呈固定性分裂。第一孔未闭型心尖区亦可闻及收缩期杂音。

(2) 治疗

- ①介入治疗 房间隔缺损封堵术。

适应证:

- a. 继发孔型 ASD 直径 $\geq 5\text{mm}$ 伴右心负荷容量增加,直径 $\leq 36\text{mm}$ 的左向右分流 ASD。
- b. 缺损边缘至冠状静脉窦、上下[医学教育网原创]腔静脉及肺静脉开口距离 $\geq 5\text{mm}$, 至房室瓣距离 $\geq 7\text{mm}$ 。
- c. 房间隔直径大于所选用封堵器左房侧的直径。
- d. 不合并必须外科手术的其他心脏畸形。

禁忌证:

- a. 原发孔型 ASD 及静脉窦型 ASD。
- b. 已有右向左分流者。
- c. 近期有感染性疾病、出血性疾病以及左心房、左心耳有血栓。

②手术治疗 对所有单纯房间隔缺损已引起血流动力学改变,即已有肺血增多征象、房室增大及心电图相应表现者均应手术治疗。患者年龄太大已有严重肺动脉高压手术治疗应慎重。

2. 室间隔缺损的临床表现及治疗是什么?

(1) 临床表现

一般根据血流动力学受影响程度,症状轻重等,临床上分大、中、小型室间隔缺损。

①小型室间隔缺损 通常无症状,沿胸骨左缘第3~4肋间可闻及IV~VI级全收缩期杂音伴震颤, P_2 心音可有轻度分裂,无明显亢进。

②中型室间隔缺损 听诊除在胸骨左缘可闻及全收缩期杂音伴震颤外,可在心前区闻及舒张中期反流性杂音, P_2 心音可轻度亢进。部分患者有劳力性呼吸困难。

③大型室间隔缺损 常有继发性肺血管阻塞性病变,导致右向左分流而呈现青紫,并有呼吸困难及活动能力下降;胸骨左缘[医学教育网原创]收缩期杂音常减弱至III级左右, P_2 心音亢进;有时可闻及因继发性肺动脉瓣关闭不全而致的舒张期杂音。

(2) 治疗

①介入治疗 室间隔缺损封堵术。

适应证:

- a. 有血流动力学异常的单纯性室缺, $3\text{mm} < \text{直径} < 14\text{mm}$; 室缺上缘距主动脉右冠瓣 $\geq 2\text{mm}$, 无主动脉瓣脱入室缺及主动脉瓣反流; 在超声心动图大血管短轴五腔心切面9~12点位置。
- b. 肌部室缺 $> 3\text{mm}$ 。
- c. 外科手术后残余分流。

禁忌证:

- a. 巨大室缺、缺损解剖位置不良,封堵器放置后可能影响主动脉瓣或房室瓣功能。

- b. 重度肺动脉高压伴双向分流。
- c. 合并出血性疾病、感染性疾病或存在心、肝、肾功能异常以及栓塞风险等。

②手术治疗

在未开展介入手术治疗之前，成人小型室缺一般不考虑手术，但应随访观察；中型室缺应考虑手术治疗。

