

心血管内科主治医师考试：《答疑周刊》2022 年第 16 期

问题索引：

一、【问题】二尖瓣狭窄 X 线和超声心动图检查。

二、【问题】二尖瓣狭窄并发症。

三、【问题】二尖瓣狭窄治疗。

具体解答：

一、【问题】二尖瓣狭窄 X 线和超声心动图检查。

【解答】

1. X 线检查 左心房增大，后前位见左心缘变直，右心缘有双心房影，左前斜位可见左心房使左主支气管上抬，右前斜位可见增大的左房压迫食管下段后移。其他 X 线征象包括右心室增大、主动脉结缩小、肺动脉干和次级肺动脉扩张、肺淤血、间质性肺水肿（如 Kerley B 线）和含铁血黄素沉着等征象。

2. 超声心动图检查 为明确和量化诊断二尖瓣狭窄的可靠方法。【医学教育网原创】

二、【问题】二尖瓣狭窄并发症。

【解答】

1. 心房颤动 房颤为二尖瓣狭窄最常见的心律失常，也是相对早期的常见并发症。

2. 急性肺水肿 为重度二尖瓣狭窄的严重并发症。患者突然出现重度呼吸困难和发绀，不能平卧，咳粉红色泡沫状痰，双肺满布干湿性啰音。

3. 血栓栓塞 20%的患者发生体循环栓塞，其中 80%伴房颤。血栓栓塞以脑栓塞最常见，约占 2/3。来源于右心房的栓子可造成肺栓塞。

4. 右心衰竭 为晚期常见并发症。并发三尖瓣关闭不全时，可有难治性腹腔积液。

5. 感染性心内膜炎 单纯二尖瓣狭窄并发本病者较少见，在瓣叶明显钙化或心房颤动患者更少发生。

6. 肺部感染 本病常有肺静脉压力增高及肺淤血，易合并肺部感染，感染后常诱发或加重心力衰竭。【医学教育网原创】

三、【问题】二尖瓣狭窄治疗。

【解答】

（一）一般治疗

1. 有风湿活动者应给予抗风湿治疗。特别重要的是预防风湿热复发，一般应坚持至患者 40 岁甚至终生应用苄星青霉素 120 万 U，每月肌注 1 次。
2. 预防感染性心内膜炎。
3. 无症状者避免剧烈体力活动，定期（6~12 个月）复查。
4. 呼吸困难者应减少体力活动，限制钠盐摄入，口服利尿剂，避免和控制诱发急性肺水肿的因素，如急性感染、贫血等。

（二）并发症的处理【医学教育网原创】

1. 大量咯血 应取坐位，用镇静剂，并静脉注射利尿剂，以降低肺静脉压。
2. 急性肺水肿 处理原则与急性左心衰竭所致的肺水肿相似。但应注意：①避免使用以扩张小动脉为主、减轻心脏后负荷的血管扩张药物，应选用扩张静脉系统、减轻心脏前负荷为主的硝酸酯类药物；②正性肌力药物对二尖瓣狭窄的肺水肿无益，仅在心房颤动伴快速心室率时可静脉注射毛花苷 C。

3. 心房颤动 治疗目的为控制心室率，争取恢复和保持窦性心律，预防血栓栓塞。

（1）急性发作伴快速心室率，血流动力学稳定，可先静脉注射毛花苷 C，联合经静脉使用 β 受体拮抗剂、地尔硫草、维拉帕米；血流动力学不稳定，应立即电复律，如复律失败，应尽快用药减慢心室率。

（2）慢性心房颤动：①如心房颤动病程 < 1 年，左心房直径 < 60mm，无高度或完全性房室传导阻滞和病态窦房结综合征，可行电复律或药物转复。②如患者不宜复律、或复律失败、或复律后不能维持窦性心律且心室率快，则可口服 β 受体拮抗剂。③如无禁忌证，应长期服用华法林，预防血栓栓塞。

4. 预防栓塞 若无禁忌，无论是阵发性还是持续性房颤，均应长期口服华法林抗凝，达到 2.5~3.0 的国际标准化比值（INR），以预防血栓形成及栓塞时间发生。

（三）手术治疗

当二尖瓣口有效面积 < 1.5cm²，伴有症状，尤其症状进行性加重时，应用介入或手术方法扩大瓣口面积，减轻狭窄。如肺动脉高压明显，即使症状轻，也应及早干预。

1. 经皮球囊二尖瓣成形术 为缓解单纯二尖瓣狭窄的首选方法。
2. 二尖瓣分离术 有闭式和直视式两种。

3. 人工瓣膜置换术 适应证为：①严重瓣叶和瓣下结构钙化、畸形，不宜做分离术者；②二尖瓣狭窄合并明显二尖瓣关闭不全者。



【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】