

医学教育网心血管内科主治医师:《答疑周刊》2024年第19期

今天介绍的主题是二尖瓣关闭不全也是非常重要的考点,仅次于二尖瓣狭窄,需要掌握。

问题索引:

二尖瓣关闭不全的临床表现、并发症和治疗有哪些?

具体解答:

二尖瓣关闭不全的临床表现、并发症和治疗有哪些?

一、临床表现

(一) 症状

1. 急性 轻度二尖瓣反流仅有轻微劳力性呼吸困难。严重反流很快发生急性左心衰竭,甚至发生急性肺[医学教育网原创]水肿、心源性休克。
2. 慢性 轻度二尖瓣关闭不全可终身无症状。严重反流有心排出量减少,首先出现的突出症状是疲乏无力,活动耐力下降;肺淤血的症状如呼吸困难出现较晚。发展至晚期则出现右心衰竭的表现,包括腹胀、食欲减退、肝脏淤血肿大等。

(二) 体征

1. 慢性二尖瓣关闭不全

- (1) 心尖搏动:呈高动力型,左心室增大时向左下移位。
- (2) 心音:风心病时瓣叶缩短,导致重度关闭不全时,第一心音减弱。二尖瓣脱垂和冠心病时第一心音多正常。由于左心室射血时间缩短,主动脉瓣关闭提前,第二心音分裂增宽。严重反流时心尖区可闻及第三心音。
- (3) 心脏杂音:二尖瓣关闭不全的典型杂音为心尖区全收缩期吹风性杂音,杂音强度 $\geq 3/6$ 级,可伴有收缩期震颤。前叶异常时,杂音可向左腋下和左肩胛下区传导。后叶异常时,杂音则向心底部传导。

2. 急性二尖瓣关闭不全 心尖搏动为高动力型。第二心音肺动脉瓣成分亢进。非扩张的左心房强有力收缩所致心尖区第四心音常可闻及。心尖区收缩期杂音是二尖瓣关闭不全的主要体征,可在心尖区闻及 $> 3/6$ 级的收缩期粗糙的吹风性杂

音, 出现急性肺水肿时双肺可闻及干、湿性啰音。

二、并发症

心房颤动可见于 3/4 的慢性重度二尖瓣关闭不全患者; 感染性心内膜炎较二尖瓣狭窄常见, 心力衰竭在急性者早[医学教育网原创]期出现, 慢性者晚期发生。栓塞较二尖瓣狭窄少见。

三、治疗

(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[医学教育网原创]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) $>30\text{ml}/\text{m}^2$; 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 $60\text{ml}/\text{m}^2$, 虽无症状也应考虑手术治疗。