

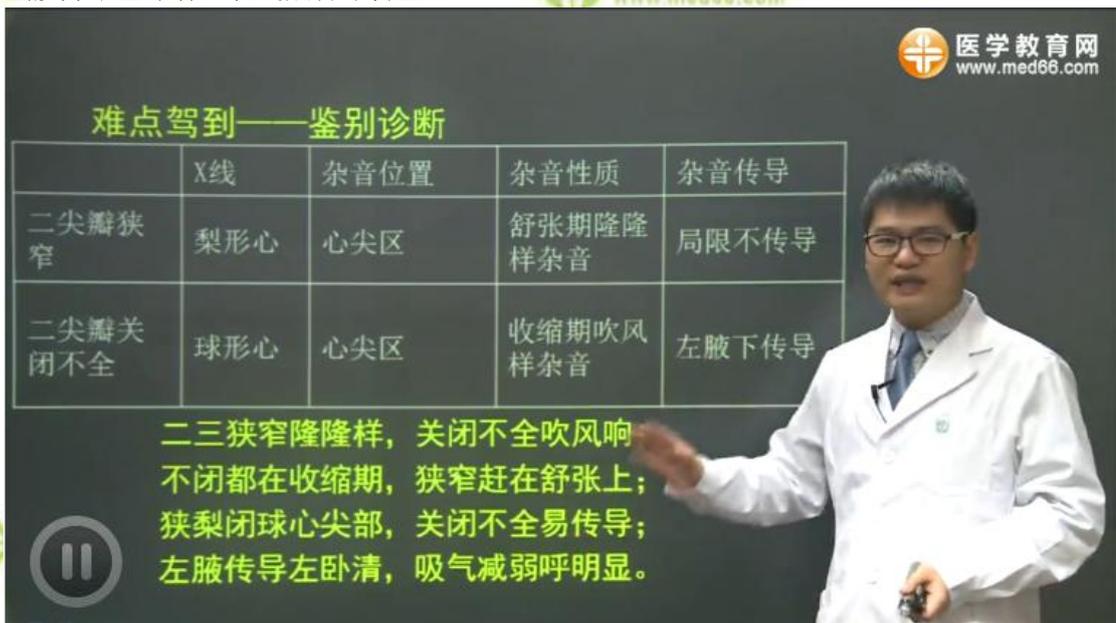
### 内科护理学心脏瓣膜病：二尖瓣狭窄和关闭不全记忆口诀（叶冬老师）

二尖瓣狭窄和关闭不全的重点内容有临床表现和辅助检查两个方面。临床表现又包括它的症状和体征。



为了方便学员记忆“二尖瓣狭窄和关闭不全”的知识点，叶冬老师给大家编写了一组口诀

二三狭窄隆隆样，关闭不全吹风响；  
不闭都在收缩期，狭窄赶在舒张上；  
狭梨闭球心尖部，关闭不全易传导；  
左腋传导左卧清，吸气减弱呼明显。



这段口诀的意思是：

“二三狭窄隆隆样”二尖瓣、三尖瓣狭窄是隆隆样杂音；“关闭不全吹风响”是指二尖

瓣关闭不全是吹风样杂音。

“不闭都在收缩期”是指二尖瓣关闭不全的杂音出现在收缩期；“狭窄赶在舒张上”是指二尖瓣狭窄的杂音出现在舒张期。

“狭梨闭球心尖部”是指狭窄是梨形心，关闭不全是球形心，杂音位置都在心尖部；“关闭不全易传导”是指二尖瓣关闭不全的杂音易传导，相反的二尖瓣狭窄的杂音不传导。

“左腋传导左卧清”是指传导的部位是左腋部，左卧位时听的清楚；“吸气减弱呼明显”是指吸气时减弱，呼气时明显。

有了这样的口诀，采用联想记忆的方法，“二尖瓣狭窄和关闭不全”这个抽象的考点是不是就很容易记忆了？

附：

### （一）二尖瓣狭窄

1. 病理生理 正常成人的二尖瓣口面积约  $4\sim 6\text{cm}^2$ 。当瓣口狭窄、心室舒张时，血液自左心房进入左心室受阻，使左心房不能正常排空，致左心房压力增高，左心房发生代偿性扩张。当瓣口达到中度狭窄 ( $<1.5\text{cm}^2$ ) 甚至重度狭窄 ( $<1\text{cm}^2$ )，左心房扩张超过代偿极限，引起肺淤血，进一步发展可产生肺动脉高压、增加右心室后负荷，使右心室肥大，甚至右心衰竭，出现体循环淤血的表现。

### 2. 临床表现

(1) 症状：最常出现的早期症状是劳力性呼吸困难，常伴有咳嗽、咯血。随着瓣膜口狭窄加重，可出现阵发性夜间呼吸困难，严重时可导致急性肺水肿，咳嗽、咳粉红色泡沫痰。常出现心律失常尤其是房颤，可有心悸，还可有乏力、疲劳，甚至可有食欲减退、腹胀、肝区疼痛、下肢水肿。

(2) 体征：可出现面部两颧绀红、口唇轻度发绀，称“二尖瓣面容”。

心尖部可触及舒张期震颤；心尖部可闻及舒张期隆隆样杂音，是最重要的体征；心尖部第一心音亢进及二尖瓣开放拍击音；肺动脉瓣区第二心音亢进、分裂。

### 3. 辅助检查

(1) X线：左心房增大，后前位左缘变直，右缘双心房影。左前斜位可见左主支气管上抬，右前斜位可见食管下端后移等。

(2) 心电图：二尖瓣狭窄重者可有“二尖瓣型P波”，P波宽度 $>0.12$ 秒，并伴有切迹。

(3) 超声心动图：是明确诊断的可靠方法。

### （二）二尖瓣关闭不全

1. 病理生理 心室收缩，由于二尖瓣关闭不全，致使部分血液反流入左心房，使左心房压力增高，心室舒张期左心房有过多的血液流入左心室，长此以往，导致左心房和左心室肥大。当左心室功能失代偿，不仅心排出量减少，而且加重反流，导致左心房扩大，最后引起左心衰竭，出现急性肺水肿，继之肺动脉高压，最终导致右心衰竭。

### 2. 临床表现

(1) 症状：轻者可无症状，重者出现左心功能不全的表现如疲倦、心悸、劳力性呼吸困难等，后期可出现右心功能不全的表现。

(2) 体征：心脏搏动增强并向左下移位；心尖区全收缩期粗糙吹风样杂音是最重要体征，第一心音减弱，肺动脉瓣区第二心音亢进。

### 3. 辅助检查

(1) X线：左心房增大，伴肺淤血。重者左心房、左心室增大，可有间质性肺水肿征。左侧位、右前斜位可见致密、粗的C形阴影。

(2) 心电图：急性者常见有窦性心动过速。重者可有左心房增大、左心室肥厚，ST-T非特异改变。也可有右心室肥厚征，常出现房颤。

(3) 超声心动图：脉冲式多普勒超声、彩色多普勒血流显像明确诊断的敏感性高。

