

心血管主治医师考试：《答疑周刊》2019 年第 45 期

问题索引：

【问题】

一、请简述二尖瓣狭窄的病因。

二、请简述二尖瓣狭窄的临床表现。

三、请简述二尖瓣狭窄的实验室检查。

具体解答：

一、请简述二尖瓣狭窄的病因。

1. 风湿热是二尖瓣狭窄的最常见病因。

2. 其他主要为老年性二尖瓣环或环下钙化以及婴儿或儿童的先天性畸形。罕见病因为类癌瘤及结缔组织疾病。有人认为病毒（特别是 Coxsackie 病毒）也可引起包括二尖瓣狭窄在内的慢性心瓣膜病。

二、请简述二尖瓣狭窄的临床表现。

（一）症状

在二尖瓣中度狭窄（瓣口面积 $<1.5\text{cm}^2$ ）时有临床症状。

1. 呼吸困难为最常见的早期症状。常以运动、精神紧张、感染、妊娠或心房颤动为诱因，并多先有劳力性呼吸困难，随狭窄加重，出现静息时呼吸困难、阵发性夜间呼吸困难，甚至端坐呼吸。

2. 咯血①大咯血，通常见于严重二尖瓣狭窄，可为首发症状。②阵发性夜间呼吸困难或咳嗽时的血性痰或带血丝痰。③急性肺水肿时咳大量粉红色泡沫状痰。④肺梗死伴咯血为本症晚期伴慢性心力衰竭时的并发症。

3. 咳嗽多在夜间或劳动后出现，可能与支气管黏膜淤血水肿易患支气管炎或左心房增大压迫左主支气管有关。

4. 声嘶较少见，由于扩大的左心房和肺动脉压迫左喉返神经所致。

（二）体征

重度二尖瓣狭窄常有“二尖瓣面容”，双颧绀红。

1. 二尖瓣狭窄的心脏体征

①视诊心尖搏动正常或不明显；②心尖区可闻第一心音亢进和开瓣音，提示前叶柔顺、活动度好；如瓣叶钙化僵硬，则第一心音减弱，开瓣音消失；③心尖

区有低调的隆隆样舒张中晚期杂音，局限，不传导。常可触及舒张期震颤。窦性心律时，由于舒张晚期心房收缩促使血流加速，使杂音此时增强，心房颤动时，不再有杂音的舒张晚期增强。

2. 肺动脉高压和右心室扩大的心脏体征右心室扩大时可见心前区心尖搏动弥散，肺动脉高压时 P_2 亢进或伴分裂。当肺动脉扩张引起相对性肺动脉瓣关闭不全时，可在胸骨左缘第二肋间闻及舒张早期吹风样杂音，称 Graham-Steel 杂音。右心室扩大伴相对性三尖瓣关闭不全时，在三尖瓣区闻及全收缩期吹风样杂音，吸气时增强。

三、请简述二尖瓣狭窄的实验室检查。

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

心血管主治医师考试：《答疑周刊》2019 年第 45 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〕