



医学教育网心血管内科主治医师：《答疑周刊》2024年第36期

心脏瓣膜疾病是指二尖瓣、三尖瓣、主动脉瓣和肺动脉瓣的瓣膜因风湿热、粘液变性、退行性改变、先天性畸形、缺血性坏死、感染或创伤等出现了病变，影响血流的运动，从而造成心脏功能异常，最终导致心功能衰竭的单瓣膜或多瓣膜病变。

问题索引：

一、主动脉狭窄时应怎样治疗？

二、主动脉关闭不全的临床表现有哪些？

具体解答：

一、主动脉狭窄时应怎样治疗？

1. 内科治疗：

主要目的为预防感染性心内膜炎；无症状的轻度狭窄患者每2年复查一次，中度和重度狭窄的患者应避免剧烈体力活动，每6~12个月复查1次。心力衰竭患者等待手术过程中，可慎用利尿剂以缓解肺充血。出现房颤，应尽早电复律，否则可能导致急性左心衰竭。ACEI及 β 受体拮抗剂不适用于主动脉瓣狭窄患者。

2. 手术治疗：

(1) 人工瓣膜置换术 为治疗成人主动脉狭窄的主要方法。重度狭窄伴心绞痛、晕厥或心力衰竭症状为手术的主要指征。无症状患者，如伴有进行性心脏增大和/或明显左心室功能不全，也应考虑手术。

(2) 直视下行瓣膜交界处分离术 适用于儿童和青少年的非钙化性先天性主动脉瓣严重狭窄，甚至包括无症状者。

(3) 经皮球囊主动脉瓣成形术 适应证包括：①由于严重主动脉瓣狭窄的心源性休克者；②严重主动脉瓣狭窄[医学教育网原创]需急诊非心脏手术治疗，因有心力衰竭而具极高手术危险者，作为以后人工瓣膜置换的过渡；③严重主动脉狭窄的妊娠妇女；④严重主动脉瓣狭窄，拒绝手术治疗的患者。

(4) 经皮主动脉瓣置换术 在一些不适外科手术的高危患者中（如极高龄、慢性肺部疾病、肾衰竭、贫血、肿瘤）使用。



二、主动脉关闭不全的临床表现有哪些？

（一）临床表现：

1. 症状：

慢性可多年无症状，甚至可耐受运动。反流量增大，出现心悸、心前区不适、头颈部强烈动脉波动感等。心力衰竭的症状早期[医学教育网原创]为劳力性呼吸困难。可出现胸痛。急性主动脉瓣关闭不全轻者可无任何症状，重者可出现突发呼吸困难，不能平卧，全身大汗，频繁咳嗽，咳白色或粉红色泡沫痰，更重者出现烦躁不安，神志模糊，神志昏迷。

2. 体征：

（1）急性 重者可出现面色灰暗，唇甲发绀，脉搏细数，血压下降等休克表现。二尖瓣舒张期提前部分关闭，致第一心音减低或消失。肺动脉高压时第二心音肺动脉瓣成分增强，常可见病理性第三心音和第四心音。

（2）慢性

1) 面色苍白，头随心搏摆动。心尖搏动向左下移位，范围较广，心界向左下扩大。

2) 心音：第一心音减弱，为舒张期左心室充盈过度、二尖瓣位置高所致。主动脉瓣区第二心音成分减弱或阙如，心尖区常有第三心音。

3) 心脏杂音：主动脉瓣区舒张期杂音，为一高调递减型叹气样杂音。舒张早期出现，坐位并前倾和深呼气时易听到。轻度反流时，杂音限于舒张早期，音调高；中或重度反流时，杂音粗糙，为全舒张期。杂音为乐音性时，提示瓣叶脱垂、撕裂或穿孔。严重主动脉瓣关闭不全，在主动脉瓣区常有收缩中期杂音，反流明显者，常在心尖区听到舒张中晚期隆隆样杂音（Austin-Flint 杂音）。

4) 周围血管征：动脉收缩压增高，舒张压降低，脉压增宽，可出现周围血管征，如点头征、水冲脉、股动脉枪击音和毛细血管搏动征。