

## 心血管内科主治医师考试：《答疑周刊》2022 年第 17 期

问题索引：

- 一、【问题】二尖瓣关闭不全病因。
- 二、【问题】二尖瓣关闭不全临床表现。
- 三、【问题】二尖瓣关闭不全 X 线和超声心动图检查。
- 四、【问题】二尖瓣关闭不全并发症。
- 五、【问题】二尖瓣关闭不全治疗。

具体解答：

### 一、【问题】二尖瓣关闭不全病因。

#### 【解答】

1. 瓣叶 ①风湿性损害最为常见，占二尖瓣关闭不全的 1/3；②二尖瓣脱垂；③感染性心内膜炎破坏瓣叶；④肥厚型心肌病收缩期二尖瓣前叶向前运动导致二尖瓣关闭不全；⑤先天性心脏病，心内膜垫缺损常合并二尖瓣前叶裂，导致关闭不全。
2. 瓣环扩大 ①任何病因引起左室增大或伴左心衰竭都可造成二尖瓣环扩大而导致二尖瓣关闭不全；②二尖瓣环退行性变和瓣环钙化。
3. 腱索 先天性或获得性的腱索病变。
4. 乳头肌 乳头肌缺血短暂，可出现短暂的二尖瓣关闭不全；乳头肌坏死，产生永久性二尖瓣关闭不全，乳头肌完全断裂可发生严重致命的急性二尖瓣关闭不全。瓣叶穿孔、乳头肌断裂、创伤损伤二尖瓣结构或人工瓣损坏等可发生急性二尖瓣关闭不全。【医学教育网原创】

### 二、【问题】二尖瓣关闭不全临床表现。

#### 【解答】

#### （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：风湿性心脏病时瓣叶缩短，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。【医学教育网原创】

### 三、【问题】二尖瓣关闭不全 X 线和超声心动图检查。

#### 【解答】

1. X 线检查 轻度可无明显异常。重度反流常见左心房、左心室增大，左心室衰竭时可见肺淤血和间质性肺水肿征。晚期可见右心室增大，二尖瓣环钙化可为钙化阴影。【医学教育网原创】

2. 超声心动图 诊断二尖瓣关闭不全的敏感性几乎达 100%，可半定量反流程度。

### 四、【问题】二尖瓣关闭不全并发症。

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期出现，慢性者晚期发生。栓塞较二尖瓣狭窄少见。

### 五、【问题】二尖瓣关闭不全治疗。

#### （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。