

医学教育网心血管内科主治医师:《答疑周刊》2024年第18期

主动脉瓣狭窄的临床表现和并发症在考试中是重要考点。需要灵活掌握,今天就介绍一下。

问题索引:

主动脉瓣狭窄的临床表现、并发症和治疗分别有哪些?

具体解答:

主动脉瓣狭窄的临床表现、并发症和治疗分别有哪些?

一、临床表现

(一) 症状

1. 呼吸困难 劳力性呼吸困难为晚期肺淤血引起的常见首发症状,进而可发生阵发性夜间呼吸困难、端坐呼吸和急性肺水肿。
2. 心绞痛 重度主动脉瓣狭窄的患者,心绞痛是最早出现也是最常见的症状。
3. 晕厥 多发生于直立、运动中或运动后即刻,少数在休息时发生,由于脑缺血引起。

(二) 体征

1. 心界 正常或轻度向左扩大,心尖区可触及收缩期抬举样搏动。
2. 心音 主动脉瓣钙化僵[医学教育网原创]硬,第二心音主动脉瓣成分减弱或消失。第二心音中主动脉瓣成分延迟,严重狭窄者可呈逆分裂。肥厚的左心房强有力收缩产生明显的第四心音。
3. 心脏杂音 典型杂音为:粗糙而响亮的射流性杂音,3/6级以上,递增-递减型,向颈部传导,在胸骨右缘1~2肋间听诊最清楚常伴震颤。

二、并发症

(一) 心律失常 10%可发生心房颤动,致左心房压升高和心排出量明显减少,临床上迅速恶化,可致严重低血压、晕厥或肺水肿。主动脉瓣钙化侵及传导系统可致房室传导阻滞;左心室肥厚、心内膜下心肌缺血或冠状动脉栓塞可致室性心律失常。

(二) 心脏性猝死 无症状者发生猝死少见,一般发生于先前有症状者。

(三) 充血性心力衰竭 发生左心衰竭后自然病程,若不行手术治疗,50%的患者于2年内死亡。

(四) 感染性心内膜炎 不常见。

(五) 体循环栓塞 少见。多见于钙化性狭窄者。

(六) 胃肠道出血 部分患者有胃肠道血管发育不良,可合并胃肠道出血。多见于老年患者,出血多为隐匿和慢性。人工瓣膜置换术后出血停止。

三、治疗

(一) 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[医学教育网原创]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。

(二) 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。手术指征为重度狭窄伴心绞痛、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严重主动脉瓣狭窄的妊娠妇女;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。