



医学教育网心血管内科主治医师：《答疑周刊》2024年第37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、二尖瓣狭窄的临床表现有哪些？

二、二尖瓣关闭不全应怎样治疗？

具体解答：

一、二尖瓣狭窄的临床表现有哪些？

1. 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[医学教育网原创]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。

2. 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[医学教育网原创]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。

二、二尖瓣关闭不全应怎样治疗？

1. 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。

2. 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。