

三尖瓣脱垂一例

附属第二医院心内科 俞 锋 闵姜勇 徐 耕

1 病例摘要

患者, 男性, 40岁。因反复心悸 10余年, 症状加剧一周, 于1991年9月13日入院。既往无胸痛、关节酸痛史。体检: BP 16/10 kPa, 心率76, 律不规则, 闻早搏 6~8, 第一心音低钝, 三尖瓣区Ⅲ级收缩中、晚期喀喇音, Ⅱ级收缩晚期杂音, 吸气及坐位时杂音明显增强。于当地作动态心电图观察, 24h室早3534次。二维超声心动图见: 左房、左室、右室内径正常高值, 三尖瓣隔瓣收缩期向右房膨出约1.0cm, 并偶见蓝色为主返流束返入右心房, 右房内径尚正常, 二尖瓣形态纤细, 未见脱垂波征。提示三尖瓣隔瓣脱垂伴轻度关闭不全。心电图室早呈LBBB型。床边F-7四腔Swan-Ganz导管检查, 右心房、右心室、肺动脉及肺嵌压均正常; 用温度稀释曲线法测心排出量、心脏指数均正常。经心律平、氨酰心安等抗心律失常治疗后, 复查动态心电图, 室早24h仍有3250次。诊断三尖瓣脱垂并频发室早。

2 讨论

瓣膜脱垂是心脏收缩瓣膜关闭时乳头肌及腱索牵拉不住瓣叶, 瓣叶返入心房所造成的病理状态, 在收缩中期产生喀喇音, 伴有或不伴有闭锁不全的杂音^[1,2]。由于近年来超声诊断的普及, 对于瓣膜脱垂的发现

率日趋提高。临床上主要见二尖瓣脱垂, 而三尖瓣脱垂尚未见报道。

瓣膜脱垂患者中约36%合并Ⅰ~Ⅳ级室性早搏, 可能是由于脱垂瓣膜牵拉腱索, 激惹心肌所致^[3]。常规抗心律失常药疗效欠佳, 小剂量β-阻滞剂可作首选。病因多见于结缔组织发育不全的疾病(如Marfan氏综合征)、风湿性心脏病、先天性心脏病等, 也有少数病例原因不明。

本例患者经二维超声心动图证实为三尖瓣脱垂。室早呈LBBB型。常规抗心律失常药疗效欠佳, 因其不影响血液动力学, 故未积极处理。各生化检查未见异常, 病因考虑为原发性三尖瓣脱垂病变。

本例提示瓣膜脱垂并非仅见于二尖瓣, 也可见于三尖瓣。对于临床心脏收缩期喀喇音者应作超声心动图等检查以明确诊断并定位。三尖瓣脱垂因其对左心室影响较少, 故预后相对较好。

参 考 文 献

1. 施克忠, 等. 上海医学 1984; 7(10): 602
2. Nutter DO, et al. Circulation 1975; 52(2): 297
3. 沈同茂节译. 国外医学心血管病分册 1988; 15(3): 148
(1991年11月7日收稿, 1992年1月18日修回)