

主动脉关闭不全的实验室和辅助检查执业医师资格考试 PDF  
转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/510/2021\\_2022\\_\\_E4\\_B8\\_BB\\_E5\\_8A\\_A8\\_E8\\_84\\_89\\_E5\\_c22\\_510503.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/510/2021_2022__E4_B8_BB_E5_8A_A8_E8_84_89_E5_c22_510503.htm) 1.心电图 急性者，窦性心动过速和非特异性ST-T改变常见，可有或无左心室肥大。慢性常见为左室肥厚、心室内传导阻滞、房性和室性心律失常。 2.X线检查 急性主动脉瓣关闭不全时心脏大小正常或稍有增大，常有肺淤血和肺水肿征。慢性主动脉关闭不全者心脏明显扩大，典型扩大为左心室向左下扩大，致左心室长轴明显增长，但横径仅略有增加。单纯主动脉瓣关闭不全主动脉钙化不常见。升主动脉扩张较明显，严重主动脉瘤样扩张提示主动脉根部疾病，如马方（Marfan）综合征或中层囊性坏死。左心衰竭可见肺淤血征。 3.超声心动图 M型UCG表现舒张期二尖瓣前叶和（或）后叶出现高频率扑动、或室间隔左室面扑动为主动脉瓣关闭不全的可靠征象；急性者可见二尖瓣在左室收缩之前提前关闭。主动脉瓣舒张期快速扑动为瓣叶破裂的特征。二维UCG可更全面的观察主动脉瓣及其周围结构，有助于主动脉瓣反流不同病因的鉴别。多普勒UCG于左室流出道内探及全舒张期的反流信号，为诊断主动脉瓣反流高敏感和准确的技术，并半定量分析主动脉瓣反流程度。经食管超声有利于主动脉夹层和感染性心内膜炎的诊断。 百考试题网站整理 4.放射性核素显像 放射性核素造影测定反流分数和左室与右室心搏量比值能准确测定反流严重程度，有助于早期诊断主动脉瓣关闭不全病人左心功能受损。 5.磁共振显像 可准确测定反流容量、左心室收缩末期和舒张容量及关闭不全瓣口的大小。 6.主动脉造影选择性主

动脉造影可半定量反流程度，可作为外科手术的参考依据。  
。"#F8F8F8" 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。  
详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)