

2010年临床儿科：法洛三联症的血流动力学特点临床执业医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/648/2021\\_2022\\_2010\\_E5\\_B9\\_B4\\_E4\\_B8\\_B4\\_c22\\_648691.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/648/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_648691.htm)

法洛三联症由4种畸形组成：（一）右室流出道梗阻 狭窄范围可自右室漏斗部入口至左、右肺动脉分支。可为漏斗部狭窄、动脉瓣狭窄或两者同时存在。常有肺动脉瓣环、肺动脉总干的发育不良和肺动脉分支的非对称性狭窄。狭窄的严重程度差异较大，严重者肺动脉闭锁，可同时伴动脉导管未闭或主动脉与肺动脉间侧支循环血管。（二）室间隔缺损 <http://ks.100test.com> 缺损为膜部周围型缺损并向流出道延伸，多位于主动脉下，有时可向肺动脉下方延伸，称对位不良型室间隔缺损。（三）主动脉骑跨 百考试题论坛 主动脉根部粗大且顺钟向旋转右移并骑跨在室间隔缺损上，骑跨范围在15%至95%。（四）右心室肥厚 属继发性病变。以上4种畸形中仅室间隔缺损及右心室流出道狭窄是必需存在，室间隔缺损必须足够大使左右心室的压力相等；右心室流出道狭窄是决定患儿的病理生理、病情严重程度及预后的主要因素。而且，狭窄可随时间推移逐渐加重。更多信息请访问：百考试题医师网校 医师论坛 医师在线题库 百考试题执业医师加入收藏相关推荐：2010年临床儿科：法洛三联症的临床表现 2010年临床儿科：法洛三联症的治疗原则 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)