

# 风湿性心脏病二尖瓣成形术与置换术治疗的研究现状

黄小龙

广西科技大学第一附属医院心胸乳腺外科 广西柳州 545002

**【摘要】** 风湿性心脏病是临床常见的心血管内科疾病，多由链球菌感染所致，病因机制复杂多样，患者多伴随心脏瓣膜损害，随着病情进展会累及到关节、心脏及皮下组织，具有较高的死亡率。目前临床针对风湿性心脏病多采用手术治疗，常见术式包括二尖瓣成形术与置换术，但关于两种术式的有效性与安全性尚存在一定的争议。

**【关键词】** 风湿性心脏病；二尖瓣成形术；置换术；研究现状

**【中图分类号】** R654.2

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1671-4083 (2021) 01-181-02

风湿性心脏病在临床上又被称作是风心病，风湿热反复发作损害到患者心脏瓣膜，进而表现出二尖瓣、三尖瓣或主动脉瓣狭窄、关闭不全，该疾病在各个年龄段均有发生的可能，与环境因素、营养低下等因素密切相关，患者表现为不同程度心慌、气短、乏力等<sup>[1]</sup>。传统临床治疗风湿性心脏病多以保守方案为主，通过抗风湿药物与抗生素联合应用，能够对患者症状起到改善作用，但复发率高，难以从根本上解除病变，效果达不到预期<sup>[2]</sup>。随着现代医疗卫生技术的进步，二尖瓣成形术及置换术在风湿性心脏病治疗中得以应用，手术方式不同其预后及安全性也呈现出一定的差异性。此次研究介绍了风湿性心脏病的临床特点，分析了二尖瓣成形术与置换术治疗现状，并总结了关于两种术式的比较研究，现综述如下：

## 1 风湿性心脏病临床特点

作为心血管内科常见病，风湿性心脏病主要病因为链球菌感染引起的风湿热，患者多合并多脏器受损。流行病学调查研究发现风湿性心脏病在女性群体发病率高于男性，且多集中在中青年群体<sup>[3]</sup>。二尖瓣狭窄及关闭不全是风湿性心脏病最为常见的类型，其在所有风湿性心脏病中占 60%~70%，一旦二尖瓣受到风湿因子的侵袭，将会引起瓣缘卷缩、变性，部分患者甚至伴随瓣膜功能消失，引起血流动力学异常，是血栓的高危因素<sup>[4]</sup>。风湿性心脏病早期症状表现不明显，随着病情进展会出现胸闷、心慌、呼吸困难等症状，严重者合并心力衰竭，诱发动脉栓塞及脑梗死，威胁患者生命安全。因此掌握风湿性心脏病疾病特点、选择合适的治疗方案以挽救患者生命安全、增强预后尤为重要。

## 2 置换术治疗风湿性心脏病研究现状

心脏病心瓣膜置换术是临床治疗风湿性心脏病最为常见的术式，其占有瓣膜病手术的 75%~85%，随着医疗技术的进步以及医疗设备的发展，心脏不停跳技术应用人工心脏瓣膜置换术，其仅对上下腔静脉进行阻断，无需阻断升主动脉，避免了心脏停跳液灌注，能够对心肌生理起到保护作用，符合患者生理状态，其能够对瓣膜及心脏功能进行重建，将患者原有的异常病变瓣膜采用人工心脏瓣膜替代，使得患者心功能得以恢复<sup>[5]</sup>。该手术关键环节包括浅低温、不停跳、体外循环。对于心功能较差患者，该术式强调心功能改善为 I 级以下方可接受手术，术前应积极纠正水电解质失衡，术中结合患者瓣环大小情况选择相应的瓣膜，能够对二尖瓣后叶及瓣下结构予以保留，强调术中操作尽可能减少对心内膜的损伤，针对左心房血栓彻底清除，预防血栓的形成<sup>[6]</sup>。随着心脏病心瓣膜置换术的广泛应用，其弊端也逐渐暴露，患者术后需要长时间接受抗凝药物治疗，部分患者术后存在较高的栓塞及出血风险，整体疗效不佳。学者徐成阳、冯德广<sup>[7]</sup>等人在

研究中对 328 例风湿性心脏病患者给予心脏瓣膜置换术治疗，随访结果显示患者经过治疗共有 9 例死亡，死亡率为 2.74%，其中 5 例死亡原因为低心排综合征、3 例为心律失常，1 例多器官功能衰竭，提示该术式风险高。

## 3 二尖瓣成形术治疗风湿性心脏病研究现状

随着现代医疗卫生技术的进步以及临床对风湿性心脏病认识的深入，风湿性心脏病治疗也发生了新的变化，二尖瓣成形术在瓣膜病修复中体现出较好的效果，使得瓣膜成形术应用范围不断扩大<sup>[8]</sup>。采用二尖瓣成形术，能够保留患者正常瓣叶结构，通过对患者心脏瓣叶上增厚、钙化组织的有效清除，使得患者术后心脏瓣叶能够尽快恢复，不仅如此该术式下患者血流动力学及心室形态结构不会受到明显的影响，在物理性作用下心脏瓣叶受到抑制减弱，有利于实现心脏瓣叶开放，改善患者心功能。与置换术相比术后无需长时间应用抗凝药物，在改善患者生活质量、增强预后方面有着重要的作用<sup>[9]</sup>。学者刘帅洲<sup>[10]</sup>在研究中对 30 例风湿性二尖瓣膜病变患者给予二尖瓣成形术治疗，结果显示患者术中出血量、住院时间以及体外循环时间、呼吸机佩戴时间分别为 (449.28±43.24) mL、(9.87±2.72) d、(102.34±13.81) min、(9.34±0.67) h；患者心功能指标较术前得到明显改善，体现了该术式的有效性。随访患者并发症发生率，结果发现术后有 1 例出现肺部感染，1 例出现心房颤动，占 6.67%，体现了该手术方案的安全性。

## 4 风湿性心脏病二尖瓣成形术与置换术比较进展

目前，临床上关于风湿性心脏病的二尖瓣成形术与置换术研究较多，但关于哪种手术风湿能够使得风湿性心脏病患者长期有效获益尚存在一定的争议。多数学者认为与置换术相比，二尖瓣成形术主要具备以下优势：①实施二尖瓣成形术患者死亡风险能够大大降低；②二尖瓣成形术能够对患者左心室收缩功能起到保护作用，维持二尖瓣结构的完整性<sup>[11~13]</sup>；③二尖瓣成形术避免了置换术引起的血栓栓塞及抗凝问题，预后更好<sup>[14~16]</sup>。学者马光耀、李森<sup>[17]</sup>等人在研究中将 140 例风湿性二尖瓣病变患者随机分为观察组与对照组，每组 70 例，分别实施二尖瓣成形术与二尖瓣置换术治疗，结果显示观察组患者术后 LVEF、LAD、LVESD 等肺功能指标均显著优于对照组，差异有统计学意义；在手术指标方面，观察组患者术中出血量、住院时间更少，随访患者术后并发症发生率，观察组的 8.33% 低于对照组的 22.50%，体现了二尖瓣成形术的优势。但与置换术相比，二尖瓣成形术手术难度相对较高，也存在一定的风险。因此，在具体手术期间，应掌握手术禁忌，评估手术风险，加强围术期护理干预，以提升手术安全性<sup>[18~20]</sup>。

### 5 结束语

风湿性心脏病病情复杂、凶险程度高,应掌握疾病特点,结合患者实际情况选择合理术式,以促进患者症状改善。目前二尖瓣成形术与置换术均是治疗风湿性心脏病的有效术式,关于两种术式的可靠性与安全性尚需要进一步研究,进行系统评价,为临床提供参考。

### 参考文献

- [1] 张小用, 陈小龙, 高燕华, 等. 超声监测呼吸对风湿性心脏病患者二尖瓣血流速度的影响及对相关力学机制的分析[J]. 临床超声医学杂志, 2016, 18(5):320-322.
- [2] 邹远泉, 周跃, 钟山, 等. 风湿性心脏病左心房血栓形成的机制、各因素的作用及其相互关系的研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2015, (6):806-807.
- [3] 张斌, 许海燕, 高润霖, 等. 中国老年瓣膜性心脏病不同性别住院患者的流行病学特点: 一项全国性多中心横断面研究[J]. 中国医刊, 2020, 55(1):26-30.
- [4] 邵伟, 赵瑞琴. 超声心动图对风湿性心脏病二尖瓣狭窄的诊断价值分析[J]. 医药前沿, 2017, 7(7):122-123.
- [5] 熊敏, 徐海燕, 袁占占. 二尖瓣机械瓣膜置换术同期射频消融治疗风湿性心脏病合并房颤的效果[J]. 中国临床观察, 2018, 31(3):331-334.
- [6] 彭孝武, 谷磊, 韩申. 二尖瓣机械瓣置换同步射频消融术治疗风湿性心脏病合并心房颤动对照观察[J]. 临床心身疾病杂志, 2020, 26(6):135-136.
- [7] 徐成阳, 冯德广, 王佳祥, 等. 风湿性心脏病心脏瓣膜置换术 328 例临床治疗体会[J]. 中国现代药物应用, 2014, (12):50-51.
- [8] 浮志坤, 张向立, 张曙光, 等. 迷宫Ⅳ术联合二尖瓣成形术在治疗二尖瓣病变合并心房颤动患者中的临床研究[J]. 心肺血管病杂志, 2020, 39(6):687-691.
- [9] 浮志坤, 杨慧娟, 杨恒, 等. 复合二尖瓣成形术在风湿性二尖瓣复合体病变中的应用[J]. 实用医学杂志, 2020, 36(14):1924-1928.

[10] 刘帅洲, 张涛, 冯渊波. 二尖瓣成形术对风湿性二尖瓣膜病变患者的应用效果[J]. 河南医学研究, 2020, 29(21):3893-3895.

[11] 孙鹏. 二尖瓣置换术与二尖瓣成形术对风湿性二尖瓣膜病变患者的治疗效果观察[J]. 中国保健营养, 2020, 30(7):288-289.

[12] 马介旭, 郭惠明. 两种术式对二尖瓣后叶脱垂成形手术效果影响的研究进展[J]. 中国胸心血管外科临床杂志, 2020, 27(7):845-850.

[13] 余森, 葛树明, 丁诗力, 等. 二尖瓣反流行成形术或置换术后左心结构与功能早中期对比研究[J]. 中华胸心血管外科杂志, 2019, 35(10):583-587.

[14] 郝秀秀, 韩建成, 高爽, 等. 二尖瓣位生物瓣置换术后瓣膜毁损的临床特征及超声表现[J]. 中国超声医学杂志, 2020, 36(1):43-46.

[15] 彭俊佳, 陈文盛, 张启炎, 等. 二尖瓣置换术同期行三尖瓣成形术的疗效及治疗体会[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(1):1-2.

[16] 符洪桂, 梁丽明, 张晓慎. 全胸腔镜下与传统二尖瓣置换、三尖瓣环形成术的比较[J]. 中华肺部疾病杂志(电子版), 2020, 13(1):39-42.

[17] 马广耀, 李森, 汤跃卿. 二尖瓣置换术与二尖瓣成形术治疗风湿性二尖瓣病变的临床疗效对比[J]. 实用医院临床杂志, 2019, 16(1):181-183.

[18] 沈崇文, 刘学刚, 刘以尧, 等. 右胸前外侧小切口直视下二尖瓣置换术的临床疗效分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2020, 41(15):1856-1859.

[19] 张雨薇, 蒲朝霞, 黄朝旭, 等. 二尖瓣置换术后左心室假性室壁瘤一例[J]. 中华心血管病杂志, 2020, 48(11):980-981.

[20] 于洪涛, 王湘, 杨晓涵, 等. 瓣膜置换和成形术治疗二尖瓣置换术后三尖瓣关闭不全患者的疗效比较[J]. 岭南心血管病杂志, 2019, 25(3):287-289, 316.

(上接第 178 页)

疗人员的政治教育工作的开展,作为直接接触患者的一线医疗人员而言,通过对其进行系统、全面的政治思想工作,有助于使其树立正确的责任意识,在实际接触患者的过程之中,能够以患者的健康为核心开展相应的医疗活动,从而使患者感受到舒适感,避免和患者之间的关系紧张。在医院进行医院行政管理工作中,要积极主动的应用政治思想工作中相应的理论来进行,切实推动医院行政管理体制改革工作的进行。

### 3 结束语

医院行政管理体制,在对其的改革过程之中所存在最大的问题在于,传统的医院行政管理体制缺乏一定的理论基础,在实际改革过程中,过于盲目,就会导致改革出来的行政管理体制完全不满足医院实际发展的需求,从而导致整个医院的正常运行受到阻碍。通过将政工工作融入进医院行政管理体制中,能够切实提高医院行政管理体制中有关政治理论基础的实践,而政工工作作为医院行政管理体制改革工作中的风向标,能够为整个医院行政管理体制改革工作提供一套完

整的理论基础作为参考。我国作为社会主义国家,相关的政工工作是改造国家、改造社会、以及企业进行自我改造过程中所必须遵循的理论性基础,对于医院行政管理体制的改革工作而言,政工工作的开展也是必不可少的。

### 参考文献

- [1] 刘森. 试析政工工作在医院行政管理中的作用[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017(97).
- [2] 孙钧. 浅析医院政工工作与人力资源管理的结合[J]. 人力资源开发, 2017(12).
- [3] 熊玲丽. 浅谈医院政工工作与人力资源管理的结合[J]. 魅力中国, 2017(45).
- [4] 颜正源. 微探医院政工工作与人力资源管理的结合[J]. 财讯, 2017(3).
- [5] 文须眉. 政工工作和人力资源结合对公立医院绩效管理的作用分析[J]. 办公室业务, 2016(21):29-29.
- [6] 张海英. 论院政工工作与人力资源管理的结合[J]. 魅力中国, 2017(37).2016(10):00017-00017.