

门诊诊断	PA/IVS, PDA
入院诊断	PA/IVS, PDA, PFO
出院诊断	PA/IVS, PDA, PFO
入院时主要症状及体征	<p>1) 患儿, 男, 6天。</p> <p>2) 主诉: 生后青紫6天。G1P1, 胎龄37W, 出生体重2360g, 胎膜早破10小时, 剖宫产。羊水清、胎盘球拍状、Apgar评分9-10。已开奶。</p> <p>3) T: 36.2℃ HR: 116次/分 R: 47次/分 头围: 29.5cm 胸围: 27cm 体重: 2330g SpO2:85%(未吸氧)</p> <p>BP: 左上肢60/24mmHg, 左下肢59/27mmHg, 右上肢57/30mmHg, 右下肢62/29mmHg</p> <p>神清, 反应一般, 口周和四肢末梢青紫, 吸凹(-), 两肺呼吸音粗, 无明显罗音, 心律齐, 心音有力, 心前区闻及3-4级SM, 腹软, 肝肋下2.0厘米, 剑突下1.5厘米, 质地软, 四肢无浮肿, 拥抱反射(+).</p> <p>4) 辅助检查: 心彩超: PA/IVS, PDA, PFO, 右心发育不良。</p>
主要化验结果	入院后血常规、尿常规、粪常规、肝肾功能、PT、KPTT、乙肝二对半、丙肝、梅毒抗体、HIV抗体、无殊
特殊检查	<p>20050216: 二维脉冲彩色多普勒: 右侧B-T分流管道通畅, RVOT血流通畅</p> <p>20050311: 胸部正位: 先心术后, 肺血增多</p>
病程与治疗结果	2005年2月15日, 全麻体外循环下行PA/IVS, PDA, PFO姑息R B-T shunt, RVOT补片扩大手术, PDA结扎术。术中见左右肺动脉及总干发育可, PDA粗, 5-6mm直径, 用4mm直径的Gore-Tex管作R B-T shunt, 并行循环下RVOT跨瓣环纵切口, MPA膜性闭锁, 切除少量隔壁束, 自体心包补片跨瓣扩大RVOT, 通过8号探条, 自动复跳窦性。术后强心利尿治疗, 抗生素抗感染, 肺部护理, 呼吸道物理治疗。
并发症	
出院时情况	神清, 精神佳, 双肺清, 对称, 心律齐, 心率155次/分, R2-3连续机器样杂音, 肝肋下2cm, 四肢暖, 头面部青紫
出院后用药及建议	<p>门诊随访, 周三儿胸外专科门诊, 周一、二、三、四儿胸外特需门诊, 周一、五儿胸外专家门诊</p> <p>地高辛 0.01mg q12h po, 速尿 4mg bid po</p> <p>10%KCl 1ml tid po</p> <p>氨苯喋啶 12.5mg bid po 全泽复干粉 1/4包 tid po,</p> <p>沐舒坦糖浆 2ml bid po</p>
治疗结果	姑息术后, 好转, 需随访后行二期根治手术