参考文献:

[1] Cittadini A, Isgaard J, Monti M G, *et al*. Growth hormone prolongs survival in experimental postinfarction heart failure[J]. J Am Coll Cardiol, 2003, 41(2): 2154-2163.

[2] Jin H X, Yang R H, Lu H W, *et al*. Effects of early treatment with growth hormone on infarct size, survival, and cardiac gene expression after acute myocardial infarction[J]. Growth horm IGF Res, 2002, 12(4): 208-215.

[3] Oomen P H N, Beentjes J A M, Bosma E, *et al*. Reduced capillary permeability and capillary density in the skin of GH-deficient adults: improvement after 12 months GH replacement[J]. Clin Endocrinol (Oxf), 2002, 56(4): 519-524.

[4] Smith L, Kopchick J, Chen W, *et al*. Essential role of growth hormone in ischemia-induced neovascularization retinal[J]. Science, 1997, 276(5319): 1706-1709.

[5] Corbacho A M, Martinez De La Escalera G, Clapp C. Roles of prolactin and related members of the prolactin/growth hormone/placental lactogen family in angiogenesis[J]. J Endocrinol, 2002, 173(2): 219-238.

[6] Ishii Y, Ushida T, Tateishi T, *et al*. Effects of transcutaneous topical injection of oxygen on vascular endothelial growth factor gene into the healing ligament in rats[J]. J Orthop Res, 2003, 12(6): 1113-1117.

[7] Matsunaga T, Warltier D C, Weihrauch D W, *et al*. Ischemia-induced coronary collateral growth is dependent on vascular endothelial growth factor and nitric oxide[J]. Circulation, 2000, 102(25): 3098-3103.

[8] Sonntag W, Lynch C D, Cooney P T, *et al*. Decreased in cerebral microvasculature with age are associated with the decline in growth hormone and insulin-like growth factor 1[J]. Endocrinology, 1997, 138(8): 3515-3520.

(编辑 张 宁)

文章编号:1000-5404(2004)13-1151-01

个案与短篇

无害性心脏杂音1例分析

Analysis of a case of innocuous heart murmur

但三利 (重庆市沙坪坝区人民医院内科,重庆 400030)

患者,男,20岁,发现心脏杂音19.5年。于多家医院就诊,行心脏彩超检查,均提示室间膈缺损的可能性大。19.5年来,患者无明显的心慌、气促、夜间阵发性呼吸困难等症状,体力不受限,与同龄相比,发育无明显差异。其母亲否认孕娠期有明显的受凉感冒史及服药史,患者为足月顺产。于2003年5月8日来我院行体检,进一步明确病变情况而准备行心脏介入治疗,以免影响高考。查体:体温正常,发育正常,营养好,唇红,颈静脉无怒张,胸无畸形,双肺(-),心界不大,心率80次/min,心音有力,胸骨左缘2、3、4肋间可闻及5/6级较粗糙的全收缩期杂音,P2稍亢进。腹部(-),双下肢不肿。于我院行心电图、胸片检查均正常,心脏彩超仍考虑室间膈缺损的可能性大,各腔室无明显扩大。到我市一家三级甲等医院行心脏介入治疗,再次行心脏彩超仍提示室间膈肌部小缺损而收住院。术前行3大常规、甲状腺功能5项、血粘度检查均正常。行心导管检查:左室造影,未见心室水平分流、肺动脉也未显影,测定主动脉收缩压和左心室收缩压不存在压力差(均为110 mmHg);右心导管经右心房、右心室到肺动脉测压,肺动脉收缩压和右心室收缩压均为28 mmHg。检查结果:心血管无异常,排除室间膈缺损、房间膈缺损、瓣膜疾病等。诊断为无害性心脏杂音。

讨论

正常血液在血管内向前流动呈层流状态,不产生杂音。如血流加快、管径异常、血流紊乱或血粘度改变,则血流由层流变为湍流(骚动血流),进而形成旋涡,撞击心壁、瓣膜、腱索或大血管壁使之产生振动,在相应的部位可听到声音即杂音[1]。杂音一般分病理性和功能性,功能性杂音即为无害性杂音。功能性杂音一般为柔和吹风样,强度在2/6级以下,时限较短。而该病员自幼即发现心脏杂音,且杂音的性质为5/6级较粗糙的全收缩期杂音,从临床上很容易误诊为病理性杂音。根据相关检查,排除因管径异常、血流紊乱或血粘度改变引起,排除因贫血、甲亢、发热等血流速度加快引起。分析其产生的可能原因:患者为青年,心肌发育良好,心脏收缩有力,因此血流速度快,快速射血入肺动脉干和主动脉干内,形成湍流而出现杂音的可能性大。这例病例告诉我们:① 在临床工作中,不是一旦闻及粗糙的全收缩期杂音,排除贫血、甲亢、发热等血流速度加快的原因,就考虑为病理性杂音。在青少年,要结合病史及相关检查综合考虑该杂音为病理性或生理性。② 超声医生也应引起重视:也不要被临床表现所误导,避免误诊。③ 心脏超声对心脏疾病是间接检查,给临床医生诊断疾病提供很大的帮助,但绝不能完全依赖它,作为临床医生,诊断的思路要广、深,提高诊断水平,减少误诊的发生。

关键词:无害性心脏杂音;室间隔缺损
中图法分类号:R541.7 文献标识码:B

参考文献:

[1] 戚 仁,王友赤. 诊断学[M]. 第4版. 北京:人民卫生出版社,1998.6.

(编辑 陈聪连)

作者简介:但三利(1968-),女,重庆市人,主治医师,主要从事心血管内科治疗方面的研究。电话:(023)65318778

收稿日期:2004-04-27;修回日期:2004-06-18

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net