作中,Child-T分级结合透明质酸水平对肝硬化严重程度及肝脏储备功能和预后的判断具有实用价值,尽管存在一些问题,但仍较单用"活动性肝硬化"或"失代偿性肝硬化"更能说明肝硬化严重程度和预后。

参考文献:

[1] Conn H O. A peek at the Child-Turcotte classification[J]. Hepatology, 1981, 1(6): 673-675.
[2] 病毒性肝炎防治方案(试行). 第五次全国传染病与寄生虫学术会议修订[J]. 中华内科杂志, 1996, 30(1): 8-16.
[3] 杨永平,张世兰,孔宪涛,等. 慢性肝炎患者血清平滑肌蛋白、细胞角蛋白及PGA指数对肝纤维化诊断的意义[J]. 中华肝脏病杂志, 1999, 7(1): 50-51.
[4] 杨永平,张世兰,陈德永,等. 血清透明质酸、PⅢP型胶原氨基肽、Ⅳ型胶原及层粘蛋白与PGA指数对肝纤维化的诊断意义[J]. 中华传染病杂志, 1999, 17(4): 261-262.
[5] 胡 森. 血清透明质酸酶——一项新的肝硬化进展的预警指标[J]. 中国危重病急救医学, 2001, 13(2): 128-130.
[6] 杨永平,张世兰,李亚洁,等. 慢性病毒性肝炎门脉血流速度、血流量与血清纤维化指标及肝组织病理改变的关系[J]. 第一军医大学学报, 2002, 22(4): 341-343.
[7] Valla Dominique-Charles. Hepatic vein thrombosis[J]. Semin Liver Dis, 2002, 22(1): 5-14.

(编辑 王 红)

文章编号:1000-5404(2003)10-0897-01

个案与短篇

老年退行性心脏瓣膜病72例临床分析

Clinical analysis of 72 cases with senile degenerative valvular heart disease

姚 青,王敏中,宋治远 (第三军医大学附属西南医院心血管内科,重庆 400038)

老年退行性心脏瓣膜病(Senile degenerative valvular heart disease, SDVHD)是一种与老年年龄相关的退行性病变。随着人口老年化而有增多的趋势,并成为影响老年人日常生活并威胁生命的一种重要心血管疾病,越来越引起国内外心血管工作者的重视。其发病隐匿,在临床上缺乏特征性改变,有常与其他老年多发心血管疾病如高血压、高血脂症、糖尿病等并存,极易漏诊误治。我院1993年1月至2002年8月收治的SDVHD72例分析如下。

1 临床资料

本组72例中,男50例,女22例,男女比为2.27∶1;年龄56~87(68.8±15.6)岁。合并高脂血症57例,高血压病28例,糖尿病8例,单纯的SDVHD仅10例。

诊断标准:SDVHD诊断标准,依据年龄、临床症状、体征及心脏超声确诊[1]。超声心动图见瓣膜及(或)瓣环有致密或团块样强回声,边缘规则,活动度降低,二尖瓣环钙化,主动脉瓣叶增厚,反射增强,钙化;左乳头肌纤维化或钙化;结合临床及X线等其他检查,排除风湿性、先天性或其他继发性心脏瓣膜病。

临床症状及体征:52例有不同程度的胸闷、心悸、气促(其中心功能Ⅱ级30例,心功能Ⅲ级16例,心功能Ⅳ级6例),20例无明显临床症状。全部病例在主动脉听诊区、主动脉第二听诊区及(或)心尖部可闻及杂音(其中主动脉区单纯收缩期杂音20例,单纯舒张期杂音37例,双期杂音15例;合并二尖瓣区收缩期杂音31例)。心脏杂音无特征性,因此常误诊为其他老年多发的心血管疾病,本组病例误诊率达53.57%。

心脏超声检查:病变主要累及主动脉瓣,累及主动脉无冠瓣38例,右冠瓣23例,无冠瓣与右冠瓣同时受累11例(主动脉瓣狭窄20例,关闭不全37例,狭窄合并关闭不全15例),二尖瓣及乳头肌、腱索受累者15例,主动脉瓣病变同时合并二尖瓣钙化21例。左房增大39例,左室增大46例;右心房增大7例,右室增大12例。二尖瓣血流频谱A峰大于E峰(A/E>1)51例,射血分数(EF)<50%6例。

心电图检查:72例SDVHD有传导阻滞18例;其中房室传导阻滞(Ⅰ~Ⅲ度AVB)8例,右束支传导阻滞6例,左束支传导阻滞(含左前分支阻滞)4例;房性心律失常26例,其中频发早搏7例,房性心动过速8例,房颤11例;室性心律失常28例,其中频发室性早搏25例,室性心动过速3例;ST-T改变66例。

2 讨论

2.1 SDVHD诊断

SDVHD起病隐匿,早期无临床症状,疾病发展的后期症状如充血性心力衰竭、心绞痛、晕厥也无特异性极易漏诊误治。可单独存在,但多数合并其他疾病。本组72例其中62例同时合并2~3种疾病。这是因为SDVHD的病理基础主要为衰老过程中心脏的纤维支架退行性变,瓣膜纤维化,脂质和钙盐沉着使瓣膜硬化而使功能受限;高血压病、高脂血症及糖尿病等动脉粥样硬化因素,也是瓣膜钙化的易患因素,故常与老年多发的心血管疾病并存[2]。心脏瓣膜在长期的活动中相互反复接触和伸展,受血流冲击的机械强度和运动幅度最大,日积月累

(下转900页)

作者简介:姚 青(1976-),女,湖北省武汉市人,硕士,医师,主要从事临床电生理方面的研究。电话:(023)68754000-73050
收稿日期:2003-04-01;修回日期:2003-05-07

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

盖,可缩短康复时间。作者认为终末电切法的优点有:①显著降低迟发性大出血发生率;②创造新鲜而平滑的创面,有利于上皮生长覆盖;③减少术后坏死组织排出,促使平稳康复;④手术前后 RBC、Hb、Ht、血 Na 和血 K 无显著改变,很少引起 TURP 综合征,临床值得推广。

参考文献:

[1] Kaplan S A, Alexis T E. Transurethral electrovaporization of the prostate: a novel method for treating men with benign prostatic hyperplasia[J]. Urology, 1995, 45(4): 566—572.

[2] Saad J. Transurethral fuguartion of the prostate with roller ball[J]. Urology, 1996, 47(1): 53—58.

[3] Stewart S C, Benjamin D, Ruckle D, *et al*. Electrovaporization of the prstate: new technique for treatment of symptomatic benign hyperplasia[J]. J Endourol, 1995, 9(5): 413—417.

[4] 彭轼平. 前列腺增生症[A]. 见: 吴阶平 主编. 泌尿外科[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 1993. 938—948.

[5] 顾方六, 山岗志, 王通生, 等. 北京城乡良性前列腺增生发病的差异[J]. 中华泌尿外科杂志, 1995 年, 16(7): 387—390.

[6] Babayan R K, Hamawy K J, Siroky M B, *et al*. Transurethral vaporization of the prostate (TUVP): an electrosurgical alternative for BPH[J]. J Endourol, 1995. 9: 124—128.

[7] Desautel M G, Burney T L, Diaz P A, *et al*. Outcome of vaportrode transurethral vaporization of the prostate using pressure-flow urodynamic criteria[J]. Urology, 1998, 51(6): 1013—1017.

[8] Jan K, Leif H, Hahn R G. Clinical outcome 1 year after transurethral vaporization and resection of the prostate[J]. Urology, 2000, 55(2): 231—235.

[9] Kaplan S A, Santarosa R P, Alexis E, *et al*. Trasurethral electrovaporization of the prostate: one-year experiment[J]. Urology, 1996, 48(6): 876—881.

[10] Narayan P, Tewari A, Garzotto M, *et al*. Transurethal vaportrode electrovaporization of the prstate: physical principles, techmique, and results[J]. Urology, 1996, 47(4): 505—510.

[11] 张家华, 金锡御, 熊恩庆, 等. 经尿道前列腺汽化治疗前列腺增生症(附 200 例报告)[J]. 第三军医大学学报, 1999, 21(8): 592—594.

(编辑 冷怀明)

(上接 897 页)

导致心脏瓣膜结节性增厚,较原纤维断裂,便于钙盐沉积在断裂间隙中逐渐演变成钙化和硬化,从而导致相应的瓣膜的狭窄或关闭不全。由于其杂音的检出率低又不具有特征性,临床医生对本病认识不足,容易误诊为冠心病,风湿性心脏瓣膜病及心肌病[3]。SDVHD 的确诊主要依靠超声心动图,根据我们的经验,建议凡 50 岁以上,有心脏扩大、心脏杂音、心功能不全、心律失常尤其是房颤及 AVB 者应常规作超声心动图检查,以免漏诊或误诊。

2.2 瓣膜受累情况

本组病例发现其瓣膜病变以主动脉瓣钙化多见(发生率为 84.7%),表现为以主动脉瓣关闭不全为主,狭窄次之,同时合并两种病变并不少见,二尖瓣钙化发生率较主动脉瓣低,与文献报道相符。其原因可能是由于老年患者主动脉硬化,收缩压升高,主动脉瓣所受机械应力大,较之二尖瓣更易造成胶原纤维断裂形成间隙,钙盐沉积,造成瓣膜钙化。

2.3 心律失常

SDVHD 常见的并发症是心律失常(本组心律失常发生率高达 85.9%),以期前收缩、传导阻滞、房颤多见。其原因可能是由于老年人心脏传导系统纤维增生、脂质浸润和钙盐沉积,当二尖瓣环和主动脉瓣环及膜部室间隔发生纤维钙化时,压迫右束支和左前分支导致束支阻滞或 AVB。SDVHD 所致的心律失常多为不可逆的,药物治疗难以奏效。

2.4 SDVHD 的心功能状态

充血性心力衰竭是 SDVHD 较常见的临床表现,本组心功能不全发生率为 72.22%(52/72),其中联合瓣膜病变的 21 例的心功能减退在Ⅲ级以上,这是由于瓣膜、瓣环钙化引起心脏几何形态的改变,使心脏瓣膜狭窄或关闭不全,导致血流动力学的改变,从而造成不同程度的心肌肥厚,房室扩大,心肌的顺应性降低,影响心室的收缩功能,引起心功能的减退。较之无 SDVHD 的老年患者,心功能明显下降,且临床上一旦出现症状,则发展迅速。

2.5 预后

SDVHD 一经确诊,一般难以治愈,其预后与瓣膜病变情况以及并发病相关,单纯的 SDVHD 一般预后较好。由于 SDVHD 患者常合并多种疾病(如冠心病、高血压),更易发生心律失常、心力衰竭,故其预后较差。无症状者可定期随访、积极治疗并发症及合并症。严重的瓣膜病变影响心功能时,内科保守治疗疗效往往有限,应考虑手术换瓣或球囊扩张成形术,以缓解症状,延长生命。合并病窦或严重的 AVB 者,易发生心脏猝死,应安装永久性心脏起搏器,拯救患者生命,提高生活质量。同时积极治疗并发病,对改善预后有重要的意义。

关键词: 心脏瓣膜病; 超声心动图; 老年
中图法分类号: R542.5 文献标识码: B

参考文献:

[1] 王士文, 钱方毅. 老年心脏病学[M]. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1998. 543—552.

[2] 蒋锦琪, 陆秋芳. 老年性主动脉瓣钙化[J]. 心血管病学进展, 1993, 14(5): 290—293.

[3] 李春海, 李新军. 老年性退行性心脏瓣膜病误诊 50 例分析[J]. 中国误诊学杂志, 2001, (6): 897—898.

(编辑 薛国文)

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