DOI:10.16016/j.1000-5404.2000.11.038

织有肿胀,髌骨下方软组织及脂肪垫融为一体,密度均匀增高。

3 讨论

3.1 滑膜的解剖及病理改变

滑膜是覆盖在关节囊内层游离面的含丰富血管的结缔组织。表面被复单层细胞,正常时,影像片上不显示。滑膜下脂肪垫系位于滑膜之外,在脂肪垫之后方为滑膜组织,但均在纤维关节囊之内。当有滑膜炎时,由于其余处与软组织的密度相似,X线上无密度差别,不易发现,仅在髌下脂肪垫后缘之滑膜因炎性水肿或渗出时,可借助低密度的脂肪组织作对比衬托而得到良好显影,加上因炎性水肿密度可增高,可依受累程度而见脂肪垫自后向前,有不同程度的高密度改变,应提醒技术员投照时注意的是,X线仟伏用量不要太高,否则可能影响关节软组织密度层次的显示。当然,能将健侧照片作为对比,更有利于诊断。

3.2 引起膝关节滑膜炎渗出性病变的病因探讨

滑膜炎的病因最常见为结核及一般化脓性炎症感染病变和退行性关节炎,颉玉欣[3]等提出膝关节滑膜炎性渗出是由感染及机体免疫功能的变化而引起的一种滑膜组织病变。膝关节滑膜炎还可见于关节创伤,特别是无骨折的轻微骨挫伤是最常见的原因,称为创伤性滑膜炎[4]。本研究所描述的滑膜炎,是指有炎性渗出,造成滑膜水肿增厚或进而波及髌下脂肪垫的水肿而显示的一种X线密度增高改变,只能提示滑膜炎的存在,要结合病史或进一步检查,方可明确其病因。

3.3 几种影像检查的比较

膝关节髌下脂肪垫在MRI矢状位上可显示清晰,但因脂肪组织在T1及T2加权像上均为高信号,有轻微水肿时,也无明显的信号差异。加上费用高,不能作为常规滑膜炎的检查。仅在有损伤,特别是关节软骨或韧带损伤时,才作MRI检查,有利明确病因。而CT一般横断扫描帮助不大,采取关节腔充气后CT扫描,对滑膜皱襞综合征,滑膜肿瘤,滑膜炎等滑膜病有重要诊断价值[1,5]。膝关节镜技术对各类滑膜炎病例的诊治占应检者中的比例最高[2],并能提供病理活检组织。这些检查较复杂,部分还有创伤,且费用较高。本研究提出利用平片来对有膝关节疼痛病人进行疼痛原因探讨的筛选检查,实属简便易行,且经济适用,一旦发现滑膜炎,经一般内科短期治疗无效后,可进一步进行以上检查,以明确病因。

参考文献:

[1] 蒋田生,沈炳华,李文乐,等.膝关节充气CT扫描影像学与临床意义的研究[J].骨与关节损伤杂志,1997,12(5):284-286.
[2] 王 毅,赵承斌,张震宇,等.关节镜技术诊治膝关节病附216例分析[J].哈尔滨医科大学学报,1999,33(2):141-142.
[3] 颉玉欣,赵驻军,汤慧华,等.膝关节滑膜病变与免疫功能变化的研究[J].颈腰痛杂志,1998,19(3):181-183.
[4] 杨世塌,靳激杨,许建荣,等.膝部骨挫伤的MRI评估[J].中国医学计算机成像杂志,1998,4(2):119-122.
[5] 顾 翔,马都平,刘 薇,等.膝关节空气造影后CT扫描诊断滑膜病变:附28例分析[J].中华放射学杂志,1994,28(10):682-686.

(编辑 薛国文)

文章编号:1000-5404(2000)11-1107-01

经验与短篇

原发性肥厚型心肌病致右心室流出道梗阻1例报告

A case report of primary hypertrophic cardiomyopathy leading to right ventricular outflow tract obstruction

陈红勤,何国祥 (第三军医大学附属西南医院心血管内科,重庆 400038)

患者,女性,21岁,因"活动后心悸、气促6年"于1998年8月20日入院。既往无晕厥、黑蒙、胸痛史。入院查体:生命体征正常,双肺(-),心界不大,心率75次/min,律齐,S_1有力,$P_2 > A_2$,二尖瓣区可闻及Ⅱ~Ⅲ/Ⅵ级吹风样收缩期杂音,胸骨左缘第三、四肋间可闻及Ⅳ/Ⅵ级喷射样收缩期杂音。腹部(-),双下

(下转1110页)

作者简介:陈红勤(1971-),女,四川省巴中市人,医师。电话:(023)68754000-73050

收稿日期:2000-06-15;修回日期:2000-09-20

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

在术后第2天、第6天与对照组比较差别显著($P<0.05$),由此说明应用生长激素后,可以调节机体酶蛋白,使之转化为组织蛋白,于是含有酶蛋白的酶活性降低,能有更多的蛋白质合成组织蛋白质。血清转铁蛋白测定结果表明,在术后6 d实验组与对照组明显增高($P<0.05$),而在第10天差异更加显著($P<0.01$),由于血清转铁蛋白的半衰期为8~10 d,且敏感,故能及时反应机体蛋白质的急剧变化,注射生长激素使蛋白质的合成和转换加速,合成的转铁酶蛋白也增加,因此血中浓度增加明显[5],在血清中正常值为2.5~3.0 g/L,实验组全部正常,都在正常值高限值以上。血清前白蛋白测定结果表明,实验组病人在术后第6天和第10天与对照组比较,差异显著和非常显著($P<0.05$, $P<0.01$),血清前白蛋白半衰期只有2 d,是评价机体蛋白质营养状态较敏感的指标,正常值为157~296 mg/L,在创伤、感染等急需合成蛋白质的情况下,血清前白蛋白都会迅速下降,本研究中先天性心脏病人心脏手术后患者按理是应该下降的,但是,由于给术后病人注射了生长激素,可促进血清前蛋白的合成与转化,故血清中的浓度增高[6,7]。实验结果表明,血清免疫球蛋白IgA、IgG、IgM,3种免疫球蛋白实验组与对照组比较,在术后第2天、第6天、第10天分别逐渐上升($P<0.01$, $P<0.05$),由此说明生长激素在促进蛋白质合成时可促进免疫球蛋白的合成,故血中浓度增高。实验结果多项指标表明,金磊生长素能促进手术后病人机体蛋白质的合成和转换,有利于提高机体免疫机能和创口的愈合,生长素是一种较好的术后病人辅助营养补充剂。

参考文献:

[1] Wilmore D W, Moylan J A, Bristow B F, *et al*. Anabolic effects of human growth hormone and high caloric feeding following thermal injury[J]. Surg Gynceal Obstet, 1994, 139(7): 875—879.

[2] 李为勤, 黎介寿, 陈 昶. 腹腔感染病人的低蛋白血症: 影响因素和临床意义[J]. 中华普通外科杂志, 1997, 35(10): 100.

[3] Guthrie R D Jr, Hines C Jr. Use of intravenous albumin in the critically ill patient[J]. Am J Gastroenterol, 1991, 86(3): 255—263.

[4] Kudsk K A, Minard G. Enteral nutrition[A]. In: Zaloga G P. Nutrition in critical care[M]. St Louis: CV Mosby, 1994. 331—333.

[5] Smith-Choban P, Max M H. Feeding jejunostmy: a small bowel stress test[J]? Am J Surg, 1998, 155(4): 122—125.

[6] Alexander M R, Ambre J J, Liskow B I, *et al*. Therapeutic use of albumin[J]. JAMA, 1989, 281(5): 2 514—2 518.

[7] Hongsermeier T, Bistrian B R. Evaluation of a practical technique for determining insulin requirements in diabetic patients receiving total parenteral nutrition[J]. JPEN J Parenter Enteral Nutr, 1993, 17(1): 16—19.

(编辑 薛国文)

(上接1107页)

肢轻度水肿。入院后心脏彩超提示:室间隔呈球样增厚达45 mm,右室前壁增厚达16 mm,左室后壁增厚达20 mm。心电图提示:右室、右房增大。胸片呈肺淤血表现。入院1周后行左右心导管检查,术中证实收缩期跨右室流出道压力阶差达41 mmHg,跨左室流出道压力阶差达21 mmHg。诊断为原发性肥厚梗阻型心肌病(以右室流出道梗阻为主)。

讨论

肥厚型心肌病是一类病因不清楚的心肌病,目前认为与常染色体显性遗传有一定关系[1]。心肌肥厚呈不对称性,多发于室间隔上部,也可发生于心尖、右室等处。由于室间隔上部增厚,可导致流出道梗阻,以左室流出道梗阻较为常见[2]。此例患者年轻,但室间隔如此肥厚,并且心导管检查证实主要为右室流出道梗阻,这在临床上比较少见。诊断上排除了引起心肌肥厚的继发因素,如高血压等。同时排除了右室流出道梗阻型先天性心脏病如肺动脉口狭窄、法乐氏三联症,及原发性肺动脉高压。由于右室后负荷增加,故患者出现右心功能不全表现。肥厚梗阻型心肌病治疗除β受体阻滞剂、钙拮抗剂外,其他非药物治疗如安置DDD双腔心脏起搏器[3]、化学消融以及手术切除部分肥厚的室间隔对减轻流出道梗阻亦有一定疗效。该例患者因经济困难,未行特殊治疗。

关键词:原发性肥厚型心肌病;右室流出道梗阻
中图法分类号:R541.02 文献标识码:B

参考文献:

[1] Lashley F R. Genetic testing, screening, and counseling issues in cardiovascular disease[J]. J Cardiovasc Nurs, 1999, 13(4): 110—126.

[2] Nagueh S F, Lakkis N M, Middleton K J, *et al*. Changes in left ventricular filling and left atrial function six months after nonsurgical septal reduction therapy for hypertrophic obstructive cardiomyopathy[J]. J Am Coll Cardiol, 1999, 34(4): 1 123—1 128.

[3] 何国祥, 倪廷枢, 张远慧, 等. 心脏起搏器的临床应用系列研究[J]. 传染病信息, 1996, 9(2): 74.

(编辑 陈聪连)

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