DOI:10.16016/j.1000-5404.1992.03.040

床分析。中华内科杂志 1983;22(6):352
2. Sochocky S. Tuberculous peritonitis : A review of 100 cases. Amer Rev Resp Dis 1967;95:398
3. Geake TM. Peritoneoscopy in the diagnosis of tuberculous peritonitis. Gastrointest Endosc 1981;27:66
4. 史常旭。女性生殖道结核 225 例的腹腔镜诊断分析。第三军医大学学报 1991;13(1):68

(收稿:1991-11-18;修回:1992-03-01)

心肌梗塞并发室壁瘤的二维超声心动图诊断

张令仪 (第三军医大学西南医院超声科) 630038

二维超声心动图(2-DE)可显示节段性室壁运动异常,借此可推测冠状动脉受累的范围和程度且对心肌梗塞后并发室壁瘤的检出是最理想的一种无创性技术。本文报道我院 58 例经临床、心电图和心肌酶谱系列改变及向量图确诊的心肌梗塞患者,接受 2-DE 检查共检出室壁瘤 15 例,报告如下:

1 资料与方法

15 例中男性 11 例,女性 4 例. 平均年龄 59.7 岁(42～74 岁). 心肌梗塞病史 3 月～7 年。使用日立 EUB-40 型及 450 型超声诊断仪,探头频率 3.5MHz,取胸骨旁左室长轴、二尖瓣口及乳头肌水平短轴、心尖左室长轴二腔、四腔切面,同步输入Ⅱ导联心电图,按 Gibsom 等的方法将左室分为 11 个节段,实时观察各节段运动状态并进行录相,测量左室收缩末期及舒张末期径、室壁瘤大小、瘤壁厚度及运动幅度、室壁运动计分。按 Teicholz 公式计算左室短轴缩短率(%ΔD)及射血分数(EF)。

2 结果

2.1 左室形态改变

除 4 例左室内径正常外,其余 11 例均>55mm,其中 7 例 60～67mm 之间。左室失去正常形态,受累节段膨出,变形,心尖部扩大. 受累节段与邻近正常室壁之间形成扭曲畸形,左室腔常呈葫芦状改变.

2.2 2-DE 检出室壁瘤 15 例(占 25%),位于前壁前间隔、心尖部者 10 例(占 66.6%),下后壁 3 例(占 20%),下壁 1 例(占 6.7%),后壁 1 例(占 6.7%)。

2.3 室壁瘤大小及瘤壁厚度、运动状况

瘤体最大的 4.6cm×6.2cm,最小的 1.2cm×2cm。15 例均见瘤壁变薄,壁厚度 3～4mm。11 例瘤壁无运动或矛盾运动,4 例运动减弱。室壁运动计分均大于 6,最大者 16。

2.4 心电图改变

ST 段抬高 13 例,无 ST 段抬高 2 例。>2mm 7 例,=2mm 2 例,<2mm 4 例。

2.5 心功能改变

14 例 EF 均低于 38%,1 例正常,%ΔD 全部低于正常(12.3%～23.9%)。

2.6 2 例 2-DE 诊断室壁瘤与左室数字减影造影定位完全符合。

3 讨论

3.1 2-DE 对左室真性室壁瘤和假性室壁瘤的诊断标准

真性室壁瘤 2-DE 表现:局限性室壁变薄,收缩期和舒张期均膨出于心脏轮廓之外伴有无运动或反常运动,瘤区与邻近正常室壁间常有明显转折故形成扭曲畸形,瘤口大,腔小。本组按上述特征作为诊断标准,15 例符合占 25%,与 Visser 等[1]报告的心肌梗塞后室壁瘤发生率 22%相近。

假性室壁瘤系心肌发生小穿孔,心包覆盖后形成的一个囊袋。2-DE 表现:瘤体与左室腔交通处有锐利不连续的内膜影,瘤口小,腔大,心包外层呈囊状瘤腔局限性外凸,矛盾运动不明显。

3.2 2-DE 对室壁瘤诊断的价值

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

2-DE 能早期诊断室壁瘤，既简单且可靠，用 M 型超声法可检出 50%，用切面超声法可全部检出[2]。与心血管造影相关性好. Visser[3] 等对 386 例心肌梗塞患者进行 2-DE 和左室电影造影，发现 2-DE 诊断和排除室壁瘤的敏感性、特异性为 93%和 94%，而且定位准确。本组 2 例 2-DE 诊断前壁及心尖部室壁瘤并作左室数字减影造影定位完全一致。既往认为心肌梗塞后持续 ST 段抬高是诊断室壁瘤的重要指标。以抬高＞2mm 为诊断依据[4]本组 15 例中 7 例符合，6 例漏诊，敏感性 86%，特异性 46%。因此，2-DE 诊断室壁瘤优于心电图，阳性率及准确率高，实用价值大，作者认为基本可取代心血管造影。

3.3 室壁瘤的范围、程度与心肌纤维化、瘢痕形成和缺血程度相平行，瘤体愈大，室壁愈薄，室壁运动异常愈明显 EF 及%ΔD 愈低，EF 及%ΔD 与室壁运动计分呈明显负相关（r =-0.70，0.60），因此，室壁运动计分是一项全面反映心功能的无创性指标。

3.4 2-DE 检查时应注意事项

3.4.1 全面系列多方位扫查，充分显示心脏的各个节段，特别指出室壁瘤好发于心尖部，心尖部受累阳性率高，本组占 66.6%. 心电图对心尖部病变诊断较困难，因无特定的定位导联，而 2-DE 能充分显示心尖节段，尤其是心尖四腔及心尖左室长轴二腔切面是必须扫查的。

3.4.2 在评定室壁运动时，要考虑到室壁各节段与冠状动脉供血的关系，如后下壁、后间隔多数由右冠状动脉供血，当上述节段发生室壁瘤时不要忽略观察右室壁的运动状况。

3.4.3 调节增益和抑制，将心内膜清晰显示。

3.4.4 扫查时注意探头方向，尤其是扫查左室短轴切面时必须保持声束垂直，防止假象和误差的出现。

关键词 超声心动描记术；心肌梗塞

参考文献

1. Visser CA, Kan G, Meltzer RS, et al. Icidence, timing and prognostic value of left ventricular aneurysmx formation after myocardial infarction, a prospective serial echocarodiography study of 158 patients. Am J Cardiol 1986;57:729
2. 町井洁著。郭文斌 刘成仁译。切面超声心动图学。广东：广东科技出版社，1985：329.
3. Visser CA, Kan G, David GK, et al. Echocardiographic-cineangiographic correlation in defecting left ventricular aneurysm. A prospective study of 422 patients. Am J Cardiol 1982;57:729
4. 郑秋甫 孙荣荣 原金生。冠心病二维超声心动图室壁活动异常与心电图改变的对照观察。中华老年医学杂志 1987;2:83

（收稿：1991-11-14；修回：1992-04-07）

带血管蒂髂骨块移位治疗青少年股骨颈骨折的经验

王爱民 蒋祖言 李万卿 （第三军医大学大坪医院骨科）630042

青少年股骨颈骨折比较少见，常由较大暴力引起。其股骨头无菌性坏死及骨不连的发生率较高[1,2]。带旋髂深血管蒂髂骨块转位能有效地改善股骨头的血循环，从而降低了股骨头坏死及骨不连等并发症[3,4]。本文回顾我院收治的 40 例青少年股骨颈骨折治疗，比较带旋髂深血管蒂髂骨块转位与切开复位三翼钉内固定等方法的疗效，发现前者具有骨折愈合快，功能恢复好，并发症少等优点。现介绍如下：

1 临床资料

自 1978 年至 1989 年，我院收治 40 例青少年股骨

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