DOI:10.16016/j.1000-5404.1991.03.027

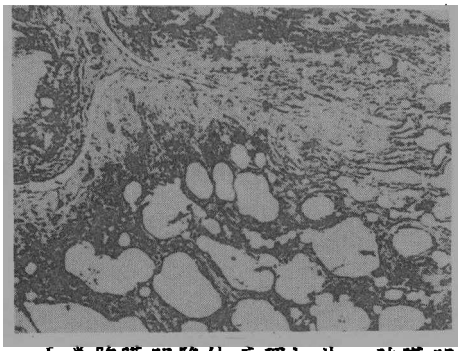


图3 Ⅰ类胸膜凹陷处病理切片，胸膜凹陷旁为肺萎陷带，其旁为大片肺气肿区 HE×31

参考文献

1. 肖湘生 洪应中 陈忠年。周围型肺癌肺-肿瘤交界面X线病理研究。中华放射学杂志 1983; 17:1

2. Rabin CB, Baron MG.Radiology of the Chest. 2nd ed. London: William & Wilkins CO. 1980:127

(收稿：1990.05 14；修回：1991.03.19)

室间隔缺损伴主动脉瓣关闭不全（附6例X线分析）

范德良* 易习之（新桥医院 放射科）

室间隔缺损（VSD）伴主动脉瓣关闭不全（AI）是一种少见的复合畸形，其发病率占先天性心脏病2%～8%[1]。本病不论临床或X线诊断都有一定困难，术前容易误诊。本文收集手术证实的6例并复习有关文献，探讨其X线诊断及误诊原因。

1 临床资料

6例中男女各3例，年龄9岁～20岁。均有心慌、心累及气促等。5例于胸骨左缘2～4肋间闻及双期连续性杂音Ⅳ/Ⅵ级，1例闻及收缩期杂音Ⅳ/Ⅵ级。周围血管征均阳性，脉压差5.3kPa～9.8kPa，平均8.0kPa。心电图6例均有左室肥厚，其中1例伴右室肥厚。右心导管检查3例，右室血氧含量高于右房1.0ml～4.3ml%。

手术发现：VSD：嵴上型4例，嵴下型2例，5例直径≥2.0cm，1例为1.5cm。主动脉瓣：5例为右瓣脱垂，1例右瓣、无瓣均脱垂，导致主动脉瓣关闭不全。1例脱垂的瓣叶阻塞室缺口1/2，另1例右窦扩大凸向右室流出道，使之变窄。

2 X线表现

6例均摄有正、侧位平片并胸透或记波片，5例升主动脉造影。（1）平片表现：5例心脏呈主动脉型，1例呈二尖瓣型。心面积测量：心脏轻度增大2例，中度增大3例及高度增大1例。6例均以左室增大为主，3例右室轻度增大。肺动脉段1例轻凸，余凹陷或平直。肺血轻度增多4例，中度增多及正常各1例。主动脉结均有不同程度增大（图1）。（2）升主动脉造影表现：5例均见主动脉造影剂返流至左室，其中3例为大量返流。继主动脉、左室显影见右室流出道显影者4例，1例仅见肺动脉浅淡显影。2例主动脉右窦扩大、变形及边缘不光整（图2）。

3 讨论

本病引起AI的因素有两方面，一是由于主动脉瓣及邻近窦发育不良，导致瓣叶变形脱

* 本院进修生，现在南充地区医院工作

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

垂。二是由于VSD（尤其是嵴上型）发生后，主动脉瓣叶失去支撑作用，因而瓣叶下坠脱垂[2][3]。累及主动脉右瓣多见（75%），无瓣及左瓣较少[3]。本文6例均有右瓣脱垂，其中1例并累及无瓣。VSD以嵴上型多见，本文6例中4例为嵴上型，2例为嵴下型。

X线表现与主动脉返流量及VSD所致的左向右分流量大小有密切关系。由于两种流量超负荷均作用于左心室，故左室增大较著，右室改变较轻。与单纯性VSD不同，本病心脏增大较明显，肺血增多较轻，两者程度不一致[4]，同时主动脉结常增宽，而单纯性VSD则不然。本病平片有下列表现：（1）多呈主动脉型心脏，心室增大以左室为主。（2）心脏增大较明显，肺血增多较轻。如本文1例脱垂的瓣叶部份阻塞室缺口；另1例右窦扩大凸向右室流出道，使之变窄，均导致左向右分流量减少，此两例虽VSD较大，肺血仅轻度增多。（3）主动脉结增宽，透视或记波片见主动脉搏动增强。总之，平片虽有其特点，但确诊必须主动脉造影。主动脉造影除见造影剂返流至左室外，并见造影剂进入右室，还可显示脱垂的瓣叶变形或患窦变形，后者于收缩期呈泪滴状。但本病与佛氏窦瘤穿破（RASV）鉴别颇为困难。本文5例造影诊断：4例诊断为RASV+AI，1例诊断为动脉导管未闭伴AI。

回顾本文病例误诊原因：（1）受造影技术影响，4例为大片单向造影，片速2张/s；1例为大片双向造影，片速3张/s。误为动脉导管未闭病例，片质欠佳，主动脉、左室显影后，仅见肺动脉浅淡显影。（2）与RASV鉴别，结合文献报道下列各点有助区分：①本病为主动脉造影剂返流至左室，再经VSD充盈右室；RASV为主动脉造影剂直接进入右室或右房。②造影方法采用电影比大片更好，前者易观察造影剂流通途径，造影体位宜取双向，单向则以左前斜位最佳。③本病多有窦扩大及变形，AI较重；RASV患窦不大或稍大，多有瘤囊、瘤蒂，部份显示破口，AI较轻。④RASV为双期分流，以舒张期为主；本病则为收缩期分流。

参考文献

1. 张铁山。室间隔缺损合并主动脉瓣关闭不全。胸心血管外科杂志 1985；1(14)：238
2. Van Praagh R, McNamaia JJ. Anatomic types of ventricular septal defect with aortic insufficiency. Am Heart J 1968；75：604
3. 徐志伟 丁文祥 苏肇伉。室间隔缺损伴主动脉瓣脱垂。临床儿科杂志 1987；5(2)：71
4. 刘庆伟 周康荣。心室间隔缺损伴主动脉瓣脱垂（附54例手术病理和X线分析）。中华心血管病杂志 1989；17(1)：32

（收稿：1990.05.23；修回：1991.03.20）

纤维支气管镜检查对肺功能的影响

王金平 郭先健（新桥医院 呼吸中心）

纤维支气管镜（纤支镜）检查无论对患者或健康者均会影响肺功能[1]，有时可引起严重的并发症。本文对32例纤支镜检查术前、术后肺功能进行比较，目的了解纤支镜检查对肺功能的影响程度。

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