DOI:10.16016/j.1000-5404.1989.05.020

左室假腱索11例二维超声心动图诊断

孟素荣 祝善俊 诸明兰 （新桥医院 心内科）

左室假腱索系指左心室腔内一些非附着于瓣膜的纤维条束样结构，自1981年Nishimara[1]首次报告了其超声心动图特征以来，引起了临床医生关注。有人认为它与心脏杂音及心律失常有关。本文就本院近3年检出的左室假腱索（LVFT）11例作一简要分析。

资料与方法

一、资料

对象1638例系3年来门诊和住院心血管病患者，作二维超声心动图（2-DE）检查，检出11例LVFT，男8例，女3例，年龄5～39岁。

二、方法

采用美国MK600型超声心动图显象仪，此机具有二维扇型实时显象和超声脉冲Doppler血流分析双重功能，探头频率3MHz。受检者取平卧或侧卧位，常规探查胸骨旁长轴切面及四腔等切面。发现假腱索则转动探头显示全貌直至清晰，并重复显示LVFT的全长和附着部位。

判断标准：至少有2个不同切面上看到贯穿左室腔的线状或带状回声，该回声不与二尖瓣相连，除外左室肌小梁，附壁血栓等。

结果

一、1638例对象中检出LVFT11例，检出率为0.67%。其中风心病2例，先心病2例，无器质性心脏病7例。11例LVFT心尖区均有Ⅰ—Ⅱ/Ⅵ收缩期杂声，2例风心病者有舒张期杂声。心电图示窦性心律10例，心房颤动1例；2例风心病者有左室肥大及心肌劳损；室性早搏4例（偶发和频发室早各2例，其中2例偶发室早无器质性心脏病）。

二、11例LVFT共检出腱索13条，解剖起止部位为：从室间隔中部到左心室后壁5条，室间隔上部到心尖区4条，室间隔中部到左心室游离壁3条，一端附着于心尖处，另一端游离1条。

讨论

LVFT是从原始心脏的内层衍生而来[2]，多数为致密纤维组织，少数由心内膜包裹的心肌构成。早在1893年Turner[3]在尸检中首先发现，当时因技术所限，未能在生前作出诊断。近年随超声技术发展，国内有少数报道，目前认为2-DE是诊断LVFT最可靠的方法。

一、LVET的2-DE特征[1-5] LVFT在2-DE的特点是贯穿左室腔的单条或多条反光较强的线状回声，其两侧为无回声区，大多数LVFT的回声是从室间隔的不同水平发出，穿过左室腔连接到左室后壁、前壁、乳头肌或心尖区，而不与二尖瓣连接。常于收缩期因松弛而弯曲，舒张期拉紧而变直。线条回声可因条索之间长短不一、位置不同，而在2-DE表现有纵行及横行。本文纵行6条，横行7条。一般认为LVET心血管造影检出率很低，而LVFT在M型超声上所表现的左室流出道或左室腔内异常线样回声易与某些疾病混淆，故M型超声有时不能确诊。而2-DE对本病诊断有独特价值，可于心脏各个切面反复检查，能清楚显示心内结构，重复性好，可做为诊断本病之重要手段。

二、临床意义[1][2][4][6] LVFT近年日益被临床医生所熟悉，但目前却难以从临床角度确诊。本文所有病例均因心脏疾患或疑有心脏疾患作超声检查而被发现。近年文献报导部分LVFT病人具有：（一）功能性收缩期杂音。本文7例无器质性心脏病的LVFT患者心前区均有Ⅰ—Ⅲ/Ⅵ级收缩期杂音，其产生可能与LVFT走行和左室流出道收缩

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

期血流方向呈某种角度有关。但也有人认为收缩期杂音与LVFT及左室扩张两个因素都有关。任何原因引起左室扩张致房室环和乳头肌拉长，均可能产生全收缩期杂音。(二)可能出现心律失常。本文有4例出现室早，2例为偶发性，2例为频发性。Suwa提出LVFT伴室早有下列特点：（1）不易被抗心律失常药物所控制；（2）呈频率依赖性，即易受心率影响，运动后心率增快室早可消失。本文有1例符合上述特点。关于引起室早的原因，文献报导有（1）LVFT可能存在特殊的传导细胞——蒲肯野氏细胞，具有自律性兴奋灶，可发生室性期前收缩；（2）LVFT附着于左室壁上，当心脏舒张时，腱索对左室有牵引力，这种机械性牵引力可能激发室性期前收缩。

总之，LVFT在较长时间内均被认为是1种正常腱索变异，有人提出LVFT为心脏正常结构的一部分。近年来认为LVFT可能与心脏杂音和心律失常有关。关于其临床意义的评价，目前尚难肯定，须待更多病例进一步验证。

参考文献

1. Nishimara T, et al. Echocardiographic features of false tendons in the left ventricle. Am J Cardio 1981;48:177
2. Perry LW, et al. Left ventricular false tendons in children: prevalence as detected by 2-Dimensional Echocardiography and clinical significance. Am J Cardio 1983;52:1264
3. Gerlis LM, et al. Left ventricular bands—A normal anatomicalf eature. Br Heart J 1984;52:641
4. Vered Z, et al Prevalence and significance of false tendons in the left ventricle as determined by Echocardiography. Am J Cardio 1984;53:322
5. Suwa M, et al. Incidence of the coexistence of left ventricular false tendons and premature ventricular contractions in apparently healthy subjects. Circulation 1984; 70:793

（收稿：1989.2.28；修回：1989.6.4）

小儿皮肌炎6例的观察与随访

黄明德 （大坪医院 儿科）

皮肌炎真正病因尚不十分清楚。近来已认识到是一类自身免疫学病。与抗原抗体免疫复合物反应有关。发病率似有增多趋势，现将我校第一、三附属医院1965～1986年住院的皮肌炎病例中，材料比较齐全、诊断明确的6例加以分析。

临床资料

一、一般资料

本组6例男3例、女3例。年龄：3～5岁2例，7～9岁4例。起病至就诊：2～5月4例，4年1例，6年1例。

二、症状与体征

6例患者均有皮肤、肌肉改变，皮疹见于眼睑、面部、四肢或其它部位，典型者为上眼睑及面部呈紫红色斑疹，同时伴局部水肿，皮肤脱屑者1例，肌痛和肌无力者6例；肌肉萎缩、吞咽困难者2例，皮下结节1例。肝增大1～2cm者4例，增大4cm 1例。

三、实验室检查

外周血象及血沉：白细胞总数在10000以上者4例，血沉在20mm以上者3例。血清酶：GPT检查3例在100单位以上者2例。GOT检查5例在50单位以上者3例。CPK检查3例，2例>50单位。LDH检查4例，3例正常，1例为1100单位。尿

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