DOI:10.16016/j.1000-5404.1988.06.028

左心室假腱束的二维超声心动图改变及其临床意义

张令仪 董继忠 （西南医院 超声科）

左室假腱束（LVFT）即左心室内的腱束，不是起于乳头肌并止于二尖瓣叶，而是跨越于乳头肌与室壁之间或室壁与室壁之间者。既往认为系解剖变异无临床意义。近年研究认为与心脏杂音及心律失常的发生有一定关系。现将我院自1988年1月～6月，对756例患者进行二维超声心动图（2DE）检查，检出左室假腱束130例，对其声象图特征及临床价值作一初步分析如下。

资料与方法

130例系本院住院及门诊病人，男69例，女61例，年龄1～74岁。其中临床诊断为器质性心脏病者50例，无确切心脏病者80例。采用日立EUB－40型超声显像仪，机械扇型扫查，探头频率3.5MHz，患者平卧或左侧卧位，取胸骨旁左室长轴、短轴及心尖四腔切面进行观察。

结果

一、756例中检出LVFT者130例，检出率为17.1%，共检出假腱束140条，一条者121例，二条者8例，三条者1例。

二、假腱束走行方向：室间隔至心尖部86例，室间隔至乳头肌24例，室间隔至室侧壁10例，心尖部10例。

三、单一切面检出者83例，二个或二个以上切面检出者47例。其中以胸骨旁左室长轴切面检出率最高（104/130例）占80%，其次为心尖四腔切面。

四、80例无确切心脏病者，其中心前区闻及Ⅰ～Ⅳ级收缩期杂音者40例占50%，有完整心电图记录者46例，26例有心律失常（其中室性早搏10例、窦速6例、房性早搏3例、束枝传导阻滞3例、房颤3例、室上性心动过速1例）。

讨论

一、左室假腱束的诊断依据

2DE任一切面观察到左室腔内有连续或断续的线样回声光带，此带起源于乳头肌，心尖部或心侧壁，终止于室间隔的上、中、下任何位置上，凡与二尖瓣叶不相连者均可确定为假腱束。线样回声光带可粗细不一、走行不一、长短不一、数目不一，随心室的收缩和舒张而稍有上下移动，调节探头角度可观其全貌。本组观察LVFT粗细不一，大致分为三种：（1）纤细光带（回声正常，细线状）。（2）粗大条束（回声增强，粗条状）。（3）条束光带（粗、细之间）。条数不一以一条居多，本组占93%（121/130例）。走行不一以室间隔至心尖部者居多占66%（86/130例），与童氏尸解资料相近似[1]。长短不一取决于附着位置，由室间隔上部至心尖部者最长，贴近心尖部为短而细的小腱束

二、左室假腱束的检出率

在普通人群中LVFT的发生可能不少。国内童氏[1]报告尸解资料为38%。超声检出率则报导不一，一般为0.5～46%，本组检出率为17.1%，与肖氏[2]报导相近似。超声检出率之所以相差甚大，可能与病人来源，检查者的操作技术，观察的仔细程度，判断标准及仪器分辨率等因素有关。尤以心尖部的细小腱束不加注意易于漏诊。

三、左室假腱束的临床意义

LVFT与某种特定的心血管病有否关连尚需进一步研究。但对无心脏病者产生心前区收缩期杂音或心律失常有一定关系。Perry等[3]发现16名有LVFT的无心脏病儿童，15名有心脏杂音，而且是产生室性早搏的重要原因。李氏[4]报导30例有LVFT而无心脏病者中，10例心前区有Ⅰ—Ⅳ级收缩期杂音，11例有心律失常。本组结果也证实LVFT与心前区收缩期杂音及心律失常有一定关系。通过2DE检查可提供临床鉴别诊断心脏疾病，具有一定的临床价值。作者观察心前区有收缩期杂音者，LVFT走行方向均为室间隔上部至心尖部，是否与其附着位置高、走行长易受血流冲击而振动有关，尚待进一步观察、探讨。

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

四、鉴别诊断

LVFT为左室腔内一异常回声，应与主动脉瓣下膜性狭窄、主动脉瓣赘生物、进入左室的瓦氏窦瘤、附壁血栓、肉茎样肿瘤、降落伞样二尖瓣前叶等鉴别，尤以室间隔上、中部附着的LVFT，酷似室间隔左室面回声易误认为室间隔肥厚。本组有两例曾用M型超声心动图探查疑诊为室间隔肥厚，而用2DE检查确诊为LVFT。因此，2DE检查确诊率高，只要注意多切面观察及追踪LVFT的起止点一般不易误诊或漏诊。

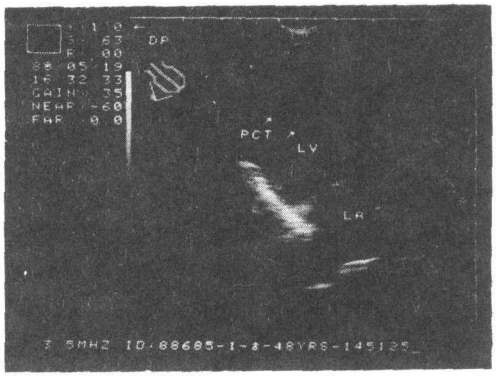


图 左室腔内见三条近似平行的回声光带，跨越于乳头肌至室间隔。

参 考 文 献

1. 童正坤，等。中国超声医学联合学术会议论文摘要集。北京：中华医学会等，1985:148
2. 肖竹影。全国超声医学学术会议论文摘要汇编。北京：中华医学会等，1987:116
3. Perry LW, et al. Left ventricular false tendons in children. Prevalence as detected by 2-dimensional echocardiography and clinical significance. Am J Cardiol 1983; 52:1264
4. 李金娣。左心室条束（假腱）50例二维超声心动图分析。中国超声医学杂志 1987; 4:262

（收稿：1988.7.14；修回：1988.8.25）

治疗前线皮肤病的外用药研制

叶庆伦 唐书谦 钟白玉 徐洁芳 （西南医院 皮肤科）

滇桂前线气温高，湿度大，卫生条件差，部队皮肤病发病率极高，其中真菌病占半数以上[1][2]。由于外用药缺少，未能及时治疗，病情较后方所见者严重，影响部队任务的执行。为保障前线部队健康，按全军皮肤科专业组的要求，我们进行了外用药研制。为适合前线应用，决定配制一种剂型稳定，以抗真菌为主，兼有抗细菌、抗炎症和止痒作用的外用药，现将研制结果报导如下。

药物配制

从使用及携带方便考虑，筛选出一种水溶性软膏基质，加入抗真菌剂、抗细菌剂、皮质激素和止痒剂，经过试验其性质稳定，不受高低温影响，定名为“多效膏”，进行以下研究。

抑菌试验

作了真菌和细菌的抑菌试验。真菌供试菌种为最常引起体、股、手、脚癣的五种真菌，将菌种研磨成乳状，与沙博氏琼脂混匀于平皿中，待凝后打孔。细菌有二种，用血琼脂平皿，划线接种。每种真菌和细菌均同时试验二份，各打4孔，分别加多效膏、克霉唑膏、洗必太膏和水溶性软膏基质。真菌25℃ 3～5天，细菌置37℃二天，量取抑菌圈直径（mm），以2份标本的平均值为该菌抑菌结果（结果见表1）。

从表1看出多效膏对常见真菌和三种细菌均有较强抑菌作用。

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