

口进入硬膜下腔,稀释血肿,随着脑组织的搏动,再通过破裂的蛛网膜回流进入蛛网膜下腔,本组有3例在复查头颅CT过程中有纵裂增宽等影像学改变。有学者认为,血肿局部的骨折(包括颅底骨折),使血肿通过破裂的硬脑膜渗入到骨膜下或流出颅外,直接导致血肿的缩小^[2,4]。另有学者认为,适当的脑水肿、颅高压血肿的挤压是促进血肿再分布的原因之一^[5]。

综上所述,快速自然消散的急性硬膜下血肿不是血肿的吸收,而是血肿的重新分布和稀释扩散。血肿的分散部位包括蛛网膜下腔、硬脑膜下腔及颅外。有助于快速自然消散的因素有脑萎缩、蛛网膜

撕裂、颅骨骨折伴硬脑膜撕裂及适当的颅高压。

[参 考 文 献]

[1] 吴承远. 临床神经外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2001: 167-170.
 [2] 刘长军,杨 瑞,李元柱,等. 急性硬膜下血肿快速自然消散[J]. 中国临床神经外科杂志, 2005,10(6):453-454.
 [3] Kato N, Tsunoda T, Matsumura A, et al. Rapid spontaneous resolution of acute subdural hematoma occurs by redistribution-two case reports[J]. Neurol Med Chir,2001,41(3):140-143.
 [4] 娄晓辉,杨瑞疆. 急性硬膜下血肿快速自然消退3例[J]. 中华创伤杂志,2000,16(9):526.
 [5] 吴明灿,刘建雄,罗国才. 快速自然消散的颅内血肿[J]. 中国临床神经外科杂志,2003,8(5):356-358.

[文章编号] 1000-2200(2009)01-0048-02

· 临床医学 ·

心肌致密化不全 10 例分析

邹家庆

[关键词] 心肌疾病;心肌致密化不全

[中国图书资料分类法分类号] R 542.2 [文献标识码] B

心肌致密化不全是一种先天性心肌发育不良且罕见,目前认为是属于与基因相关的原发性心脏病,由于认识不足,其临床中经常被误诊。心肌致密化不全主要表现为心力衰竭、恶性心律失常及血栓栓塞,严重威胁患者的生命,故充分认识该病的临床特征,及时准确的进行治疗具有重要的意义。2000~2007年,我科诊治左室心肌致密化不全10例,现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 10例中男7例,女3例;年龄20~25岁。住院患者6例,门诊患者4例,8例在外院误诊为扩张型心脏病,2例在我院误诊为冠心病。9例以心力衰竭而首次就诊,1例因二度房室传导阻滞突发晕厥,2例发生脑梗死。

1.2 方法 采用西门子G-60彩色超声多普勒诊断仪,探头频率4~2MHz,患者取仰卧位或左侧卧位,每位患者常规取胸骨旁四腔、左心长轴及心底短轴等切面检查。观察心脏的心腔大小、室壁的回声、厚度、活动度及左心功能。

2 结果

2.1 超声心动图特征 左室舒张末期直径(60±11)mm 射血分数(35±12)%,E/A 1.8±0.6,左房直径(39±12)mm,室壁运动减低(82.1±5.2)%。10例左心室均受累,未合并其它畸形,各节段受累程度不相同,以心尖部受累多见,患者均存在室壁弥漫性运动幅度减低,左心室前壁、侧壁或后壁心肌均显示许多突入左心腔内增大的肌小梁,排列不规则,小梁间可见深度及大小不同的小梁隐窝,呈“蜂窝状”改变(见图1)。病变部位心肌收缩,舒张功能明显减弱,左心房、

室腔均有不同程度增大。彩色多普勒显示,肌小梁间隙相互交错与心腔相通,其间可见五彩血流充盈,并且与心室腔互相沟通。

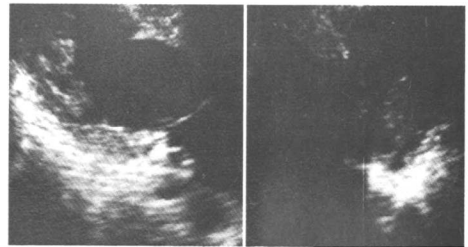


图1 左心室后壁心肌呈蜂窝状改变

2.2 随访结果 随访(28±12)个月,患者确诊后接受改善心功能、控制心律失常、抗凝等治疗。7例反复出现心力衰竭。1例确诊后在外院置入埋藏式自动心脏复律除颤器。1例因二度Ⅱ型房室传导阻滞而置入单腔起搏器,4例于确诊后40个月内发生心源性猝死。

3 讨论

心肌致密化不全也称非致密化心肌,是一种少见的先天性心肌发育不良心脏病,其病因不明,但有家族遗传倾向,属于X连锁隐性遗传性疾病^[1],典型的病理特征为心室壁多发的、异常粗大的肌小梁和交错深陷的小梁间隐窝,多累及左心室,偶见右心室或双心室受累,可孤立存在或合并其他心脏畸形。在心脏胚胎发育的前4周,心肌由肌小梁构成,呈海绵样结构,到第5~6周,心肌致密化过程开始,从心外膜到心内膜,底部到心尖部依次进行,心肌致密化不全是心肌胚胎发育期致密化过程异常中止所致,由于心内膜胚胎发育停止,正在发展过程中的肌小梁压缩不良,心肌呈海绵状,

[收稿日期] 2007-11-02

[作者单位] 安徽省六安市第四人民医院 内科,237006

[作者简介] 邹家庆(1967-),男,主治医师。

彩色多普勒检测胎儿动脉血流动力学指标 预测胎儿宫内缺氧的价值

彭光生, 王 玲

[摘要]目的:探讨彩色多普勒选择胎儿最佳动脉血流动力学指标预测胎儿宫内缺氧的价值。方法:运用彩色多普勒检测 60 例正常晚孕(正常组)和 32 例临床判断为宫内缺氧胎儿(缺氧组)的肾动脉(RA)、脐动脉(UmA)、大脑中动脉(MCA)的收缩期末速度(Vs)、舒张期末速度(Vd)、搏动指数(PI)、阻力指数(RI)及 Vs/Vd 值,记录各数值并与围生儿结局进行对比分析。结果:缺氧组胎儿 RA、UmA、MCA 的各项指标与正常组均有较明显变化,其中以缺氧组胎儿 RA 的 R、UmA 的 Vs/Vd 值及 MCAPL/RAPL 值变化明显,与正常组差异均有统计学意义($P < 0.01$),联合 3 项指标检测,预测胎儿宫内缺氧的敏感性达 95%,特异性达 100%,其余几项指标的敏感性及特异性较低。结论:联合运用 RA RI、UmA Vs/Vd、MCA PI/RA PI 3 项指标对预测胎儿宫内缺氧有一定参考价值。

[关键词] 胎儿缺氧;血流动力学;彩色多普勒

[中国图书资料分类法分类号] R 714.5 **[文献标识码]** A

Predicting neonatal hypoxia by detecting valuable fetus blood flow hemodynamics index which were measured with color Dopple ultrasound

PENG Guang-sheng, WANG Ling

(Department of Echocariography, The First Affiliated Hospital of Anhui Medical University, Hefei Anhui 230022, China)

[Abstract] **Objective:** To evaluate the value of color Dopple ultrasound in predicting neonatal hypoxia, and choose the most valuable blood flow hemodynamics for clinical work. **Methods:** Total of 92 pregnant women with gestion age 32 - 42 weeks were divided into two groups; 60 cases were normal and 32 cases with hypoxia were diagnosed by clinical manifestation. All of them were examined by prenatal color Dopple ultrasound. The hemodynamics parameters, included Vs (systolic peak velocity), Vd (end diastolic velocity), Vs/Vd, PI (pulsatility index) and RI (resistance index) of fetal UmA (umbilical artery), MCA (middle cerebral artery) and RA (renal artery) were measured, recorded all outcomes and compared with neophew. **Results:** There were significant differences in several hemodynamics parameters of MCA, UMA, RA between normal group and hypoxia group, especially in RI ($P < 0.01$) in RA, Vs/Vd ($P < 0.01$) in UmA and MCA PI/RA PI ($P < 0.01$). **Conclusions:** RA RI combined with UMA Vs/Vd and MCA PI/RA PI were valuable to predict fetal hypoxia.

[Key words] fetal hypoxia; blood flow hemodynamic index; color Dopple ultrasound

[收稿日期] 2008-03-02

[作者单位] 安徽医科大学第一附属医院 超声科, 安徽 合肥 230022

[作者简介] 彭光生(1975 -), 男, 主治医师(现在安徽省舒城县人民医院 超声科, 231300)

[通讯作者] 王 玲, 研究生导师, 主任医师。

近年来,利用彩色多普勒技术检测胎儿血管血流指标预测胎儿宫内缺氧已得到超声医师及妇产科

重并发症的发生,而降低致残致死率。

[参 考 文 献]

- [1] 周永昌, 郭万学主编. 超声医学[M]. 第 5 版. 北京: 科学技术文献出版社, 2006: 351 - 352.
- [2] 殷国田, 赵国安, 杨秀丽, 等. 4 例心肌致密化不全患儿超声心动图诊断及临床分析[J]. 中国实用儿科杂志, 2006, 21(2): 120 - 122.
- [3] 薛 莉, 刘晓方. 我国心肌致密化不全的临床文献分析[J]. 临床心血管病杂志, 2004, 20(3): 136 - 138.
- [4] 樊朝美, 李一石, 唐红伟, 等. 孤立性左心室肌致密化不全 10 例分析[J]. 中华心血管病杂志, 2001, 29(7): 416 - 419.
- [5] 蒋桔泉, 夏 利, 丁世芳, 等. 心肌致密化不全 22 例临床分析[J]. 临床心血管病杂志, 2005, 21(5): 277 - 279.
- [6] Chin TK, Perloff JK, Williams RG, et al. Noncompaction of left ventricular myocardium. A Study of eight cases [J]. Circulation, 1990, 82(2): 507 - 513.

常有不同程度的心脏扩大^[2]。其病程迁延, 临床表现各异, 典型表现为心功能不全、心律失常(常见各种室性快速心律失常、心脏传导阻滞和心房颤动)、血栓栓塞和心室重构, 甚至猝死^[3,4]。心功能不全是多见的就诊原因, 因病变多累及左心室, 故左心衰竭症状多见。心力衰竭程度常较重, 受累心室以收缩功能障碍为主, 射血分数明显减低^[5,6]。心肌致密化不全误诊率高, 由于多表现为心功能不全、心脏扩大, 最容易误诊为扩张型心肌病, 彩色超声心动图为确诊本病的首选检查。该病预后较差, 顽固性心力衰竭和致死性心律失常是患者死亡的主要原因, 因此对于不明原因的心肌病或大心脏的患者应增强对此病的警惕性, 尽早行心脏超声检查, 仔细观察心室壁的结构特征, 获得有价值的客观信息, 以便临床得以早日诊断, 早期采取积极的干预措施, 包括置入埋藏式自动心脏复律除颤器、心脏移植和口服抗凝药物预防血栓栓塞等, 利于尽早保护心肌, 防止心肌损害进一步加重和严