

彩色多普勒超声对主动脉夹层动脉瘤的诊断价值

欧珏 易永忠 夏润生 许辉 吴建云 林晓清
(江西省萍乡市人民医院 萍乡 337055)

关键词: 主动脉夹层动脉瘤; 彩色多普勒超声; 诊断

中图分类号: R 732.21

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2009)06-0073-02

主动脉夹层动脉瘤是发生于主动脉壁中层的夹层血肿, 绝大部分患者发病急骤而凶险, 在短时间内可引起心、脑、肾等脏器各种并发症或主动脉瘤破裂导致死亡, 为主动脉病变中首要致死病种^[1]。近年来发病率有逐年上升的趋势, 早期及时准确的超声诊断, 可以为临床医生正确诊断及选择有效的治疗方式提供可靠的依据。本文对彩色多普勒超声检查确诊的 18 例主动脉夹层动脉瘤进行分析, 探讨其应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组患者共 18 例, 均为我院 2007 年 1 月~2008 年 12 月住院和门诊患者, 男性 16 例, 女性 2 例; 年龄 30~79 岁; 其中 8 例有高血压病史, 4 例有糖尿病病史, 1 例有马凡氏综合征。

1.2 方法 使用 Gevivi7 和 Gevivi3 彩色多普勒超声诊断仪, 探头频率为 1.7~5.0MHz, 分别采用经胸、胸骨上凹、锁骨上凹、剑突下和经腹联合扫查的方法, 观察各段主动脉及其分支的超声表现。

1.3 分型 根据其解剖学特征, DeBakey 将主动脉夹层动脉瘤分为三型^[2]: I 型, 起源于升主动脉, 可波

出及血脑屏障的破坏而引起血心肌酶升高^[6]; 另一方面与继发性心脏损害及病情轻重有关^[7,8], 由于下丘脑功能受损, 引起植物神经功能异常, 导致交感神经兴奋性增高, 血儿茶酚胺升高, 出现心律失常和心肌缺血性损伤而引起血心肌酶升高。IH 组 CKMB 无明显增高, 间接说明 IH 患者心肌酶改变并不完全是由于心肌损害所致。LDH 与 SSS 评分呈正相关, 说明心肌酶改变与病情轻重有一定关系。合并有电解质异常者心肌酶高于正常者, 说明电解质紊乱也是导致 IH 患者心肌酶升高的原因之一。

3.2 心肌酶改变与脑损害部位的关系 有人认为心肌酶谱改变主要与下丘脑功能损害有关^[7,8], 越靠近基底节 - 丘脑的病变对心电图、心肌酶谱的影响越大^[9]。本研究显示, 有颞叶损害者比无颞叶损害者心肌酶显著升高, 提示心肌酶升高可能与脑组织受损部位有关。

综上所述, IH 患者存在明显的心肌酶谱改变, 与脑部损害、继发性心肌损害、病情轻重及电解质

及升主动脉弓至降主动脉; II 型, 起源于升主动脉, 其血肿局限于升主动脉; III 型, 起源于主动脉的左锁骨下动脉以远至胸降主动脉或腹主动脉。

2 结果

18 例患者经超声检查, 确诊 13 例, 根据 DeBakey 分型, 其中 5 例为 I 型, 2 例为 II 型, 6 例为 III 型。其中 9 例合并主动脉扩张, 6 例合并假腔血栓形成, 6 例见主动脉粥样硬化斑块, 1 例合并左侧胸腔积液, 2 例合并心包少量积液, 2 例合并主动脉瓣返流, 2 例明确其破口。漏诊 5 例, 其中 DeBakey I 型 2 例, II 型 3 例。18 例患者均经核磁共振 (MR)、CT、手术或尸检证实。

3 讨论

主动脉夹层动脉瘤起病急, 变化快, 预后差, 未经处理的早期死亡率每小时递增 1%^[3], 早期诊断, 早期治疗, 对降低其死亡率至关重要。彩色多普勒超声检查主动脉夹层动脉瘤便捷、直观且特异性高, 可显示病变主动脉内径有不同程度的增宽, 腔内可显示剥离的内膜回声, 随心脏搏动来回摆动, 将血管腔分为真、假两腔, 并可显示真假腔内的血

紊乱等因素有关, 检测 IH 患者血清心肌酶谱有助于病情轻重及预后判断。是否有助于病变部位判断, 尚有待进一步研究证实。

参考文献

[1] 中华神经科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 378-380
[2] 中华医学会. 神经功能缺损程度的评分标准[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(5): 376
[3] 曾红科, 叶珩, 孙诚. 脑心综合征 145 例临床分析[J]. 广东医学, 1999, 20(8): 614-615
[4] Bakay RAE. Enzymatic change in serum and cerebrospinal fluid in neurologic injury[J]. J Neuro Surg, 1983, 58: 27-28
[5] 赵仁亮, 王春霞, 包士尧. 脑出血病人血清心肌酶含量变化的相关性研究[J]. 中国急救医学, 2000, 20(6): 354-355
[6] 石向群, 杨金升, 罗晓红, 等. 脑卒中后血清酶谱水平动态变化的临床意义探讨[J]. 河南实用神经疾病杂志, 2001, 4(3): 13-14
[7] 孙彩虹, 逢淑申, 谭兰, 等. 急性脑血管病时心肌酶谱的变化[J]. 中风与神经疾病杂志, 2000, 17(4): 240-241
[8] Olsson T, Marklund N, Gustafson Y, et al. Abnormalities at different levels of the hypothalamic-pituitary-adrenocortical axis early after stroke[J]. stroke, 1992, 23(11): 1573-1574
[9] 戚锐杰, 张岚, 杨东辉. 脑卒中引发心电图心肌酶谱异常的发病机理临床研究[J]. 中国急救医学, 1999, 19(6): 359

(收稿日期: 2009-03-31)

流信号颜色,一般假腔内血流信号暗淡,流速缓慢,真腔血流信号颜色鲜艳,流速快^[4]。部分患者可显示主动脉夹层动脉瘤的入口和再入口,最常见的入口部位为主动脉瓣上 5cm 处和左锁骨下动脉起源处的主动脉弓,再入口多为主动脉的远端,髂动脉为最常见部位^[5]。此组病例中,只检出 2 例破口,检出率较低,与早期对破口检出认识不足、患者和条件受限、操作技术不熟有关。

超声诊断主动脉夹层动脉瘤须注意以下几个问题:(1) 对临床怀疑或检查中发现的主动脉夹层动脉瘤,无论是哪一段,都应对主动脉全程进行全面扫查,并注意其分支情况,以便更好地分型。经胸检查受肺气影响,观察全段胸降主动脉受限,尤其是对降主动脉的远端,为提高降主动脉的显示率,在实际操作中,我们在左室长轴上显示左房后方的降主动脉短轴,然后转动探头约 45° 近右室流出道长轴时,于左房室后方显示降主动脉长轴,这样可较大范围观察降主动脉。同时经食道超声检查降主动脉可弥补经胸检查的不足,其敏感性和特异性分别高达 90%和 98%^[6]。(2)对怀疑主动脉夹层动脉瘤检查时对主动脉要纵横扫查,两个切面均得以证实,方可确诊。不要单凭一个切面进行诊断,要注意与主动脉腔内的伪像鉴别,特别是升主动脉扩张不合并主动脉夹层的患者,经食道探测时,升主动脉腔内有时可见一横置的带状回声反射,其活动方向幅度及走向均与主动脉后壁完全一致,此回声并非真正的撕裂内膜反射,系主动脉后壁的二次反射所引起的。(3)观察假腔内有无附壁血栓,如急性期患者假腔中已有血栓形成,特别是随访发现血栓形成范围越来越大,则表明患者预后较好。有时主动脉夹层假腔中充满血栓并与撕裂的内膜融合为一体,其声像图与单纯主动脉瘤伴附壁血栓形成类似,鉴别要点为:撕裂的内膜常伴有钙化,此时常可发现

内膜钙化向主动脉中心移位,位于血栓表面,而主动脉瘤伴血栓形成时,钙化的内膜无中心移位,位于血栓的基底部。(4)观察主动脉夹层动脉瘤有无液性暗区,有无主动脉破裂形成的假性动脉瘤。(5)对 DeBakey I 型及 II 型患者,应评价其左心室功能,并注意观察有无主动脉瓣返流及心包积液情况。

本组病例中有 5 例漏诊,主要漏诊原因可能是:(1) 经胸超声检查因肺气影响观察全段胸降主动脉受限,尤其是对胸主动脉远端显示率更差,我们通过增加在左室长轴上显示左房后方的降主动脉的切面,可以有助于更大范围地观察胸降主动脉。如有条件应同时采用经食道超声检查以弥补经胸检查的不足,减少漏诊。(2)患者体形肥胖,超声显像质量较差,对急性主动脉夹层内膜撕裂回声显示不清,造成漏诊。(3)其中 1 例因主动脉夹层腔内充满血栓,与撕裂的内膜融合为一体,而误诊为单纯主动脉瘤伴附壁血栓形成。

彩色多普勒超声检查较其他影像学检查有快捷、操作简单、无创及可重复观察等优点,有助于对诊断和明确治疗方案的信息及时、迅速地获取,对指导治疗具有重要价值。对急性主动脉夹层动脉瘤患者不能承受或无条件做其他检查时,超声检查更具有优势,成为目前夹层动脉瘤最简便易行的首选诊断方法,适用于广大基层医院常规筛选性检查。

参考文献

[1]陈志松,王忠明,马静,等.急性经胸超声心动图对主动脉夹层动脉瘤的诊断价值[J].中国超声诊断杂志,2006,7(6):407
[2]张贵灿.现代超声心动图学[M].福州:福建科学技术出版社,2003.207
[3]李治安.临床超声影像学[M].北京:人民卫生出版社,2003.54-63
[4]王建瑾,由春媛,杨大庆.主动脉夹层的超声与其他影像诊断的比较[J].临床超声医学杂志,2006,8(5):300
[5]王新房.超声心动图学[M].第 3 版.北京:人民卫生出版社,2000.488
[6]姜颖.彩色多普勒超声诊断主动脉夹层动脉瘤的应用[J].中国超声医学杂志,2003,19(5):40-42

(收稿日期:2009-06-03)

养阴清热汤治疗鼻咽癌放疗后干燥性鼻咽炎疗效观察

朱继先

(江苏省靖江市中医院 靖江 214500)

关键词:养阴清热汤;鼻咽癌放疗后;干燥性鼻咽炎;中西医结合疗法

中图分类号:R 739.63

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2009)06-0074-01

我科 2001~2008 年采用中西医结合治疗鼻咽癌放疗后干燥性鼻咽炎患者 40 例,疗效满意。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 70 例均为 2001 年以来门诊完整

资料患者,鼻咽癌放疗后 1 周~1 个月就诊,根据临床表现、鼻内窥镜鼻咽检查及咽部检查诊断为鼻咽癌放疗后干燥性鼻咽炎。随机分为治疗组 40 例和对照组 30 例。治疗组男 32 例,女 8 例,年龄 43~80 岁;对照组男 24 例,女 6 例,年龄(下转第 78 页)