

- 1998;9-16.
- [2] 卢喜烈. 现代心电图诊断大全[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 1996;344.
- [3] 李华兰. 妊娠中、晚期心电图临床分析[J]. 中国优生学遗传杂志, 2000, 8(3): 116.
- [4] 孙惠敏, 钱立新, 王淑琴, 等. 孕早中期女性贫血状况调查及分析[J]. 医学研究生学报, 2008, 21(8): 845-847.
- [5] 廖虹, 杨进, 李娟, 等. 妊娠中晚期心电图短 P-R 间期的临床研究[J]. 实用心电学杂志, 2007, 16(1): 13.
- (收稿日期: 2008-12-12; 修回日期: 2009-03-06)
- (本文编辑: 潘雪飞)

超声协助介入封堵治疗先天性心脏病 4 例

郭维琼¹, 钱维源¹, 安平¹, 游昕², 但文富²

(解放军第 454 医院, 1. 特诊科; 2. 心胸外科, 江苏南京 210002)

[摘要] 目的 评价彩色超声多普勒在开胸及经心导管对房缺(ASD)、室缺(VSD)及动脉导管未闭(PDA)封堵术的应用价值。方法 先天性心脏病共 4 例, ASD、VSD 各 1 例, PDA 2 例。年龄 7~30 岁, 术前采用超声确定诊断并分型, 术中依据超声测值, 协助临床医生进行封堵治疗。结果 4 例患者介入手术均获成功。结论 超声多普勒血流检查作为一种安全、简便的方法, 在介入封堵先天性心脏病的手术筛选, 选择封堵器大小, 术中及时评估封堵器效果及评价封堵术后的心脏功能状况等方面具有重要的临床价值。

[关键词] 先天性心脏病; 彩色多普勒; 介入治疗; 封堵器

中图分类号: R541.1 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2009)02-0245-01

应用彩色超声多普勒血流频谱在开胸及经心导管对房间隔缺损(ASD)、室间隔缺损(VSD)及动脉导管未闭(PDA)封堵术 4 例, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2005 年 12 月~2007 年 12 月心胸外科住院患者, 男 3 例、女 1 例, 年龄 7~30 岁; 房间隔缺损、室间隔缺损各 1 例, 动脉导管未闭 2 例, 患者均根据症状、体征、X 线、心电图(ECG)、心脏彩超等确诊。

1.2 检测仪器 采用西门子公司美国 ACUSON Sequoia-512 和韩国麦迪逊公司 8000ex 彩色超声多普勒诊断仪, 心脏探头频率 3.5~7.0 MHz。

1.3 检测及治疗方法

1.3.1 ASD ①术前经胸探查, 在大动脉短轴切面, 胸骨旁四腔及剑下两腔心切面仔细观察, 观察 ASD 部位、大小、与周围组织的距离。②术中开胸后, 在开胸切口下端相当于剑突下位置将超声探头涂上耦合剂、包上消毒薄膜放置心脏表面, 获得清晰的超声影像, 用左室长轴切面及剑下四腔心切面观察, 确定房缺大小、位置, 按房缺大小选定合适的封堵器。放入封堵器后观察封堵器是否夹在 ASD 边

缘的两侧, 反复推送封堵器, 观察封堵器位置是否固定, 用彩色多普勒血流观察有无残余分流, 封堵器对房室瓣的开放关闭有无影响, 待观察一切正常后关上胸腔。③术后观察有无残余分流及右心回缩情况。

1.3.2 VSD ①术前经胸超声探查, 在左室长轴切面, 大动脉短轴切面及心尖四腔、五腔切面仔细观察 VSD 的位置、大小, 注意观察与主动脉瓣、三尖瓣的关系, 同时注意有无主动脉瓣脱垂。②术中经胸超声观察长鞘导管的位置, 确定进入左心室, 释放封堵器后, 通过超声检测封堵器的前后盘是否紧贴 VSD 的左室、右室面, 有无残余分流, 探查主动脉瓣、房室瓣有无返流, 通过适当调整封堵器的位置, 有无影响到主动脉瓣关闭、有无分流, 同时左室造影及升主动脉造影均确定安装满意后, 撤出长鞘导管。值得一提的是本例患者是室间隔修补术后的残余漏, 因有 2 处 VSD, 放置了 2 个封堵器, 均放置成功。③术后应用彩色多普勒观察有无残余分流及返流情况。

1.3.3 PDA ①术前经胸超声探查, 在大动脉短轴切面及胸骨上窝切面仔细观察, 观察导管部位长短、大小及分型(如管状型、漏斗型、窗型、动脉瘤型)。②常规局麻或全麻穿刺右股动、静脉, 分别插入左右心导管。选择比所测 PDA 最窄直径大 5~6 mm 的

作者简介: 郭维琼(1954-), 女, 山东沂南人, 硕士, 主任医师, 从事心血管超声研究。

封堵器,经右股静脉沿长导引钢丝引入传送鞘管至降主动脉,使封堵器的腰部完全卡于PDA内。封堵器释放后理想的位置使铂金标记点沿着降主动脉向下,位于5~7点处,需确保其方向性的正确,从而避免方向不好可能会造成封堵器位置及形态不良。在封堵器固定之后,即刻探测有无分流束,在撤出调节、释放系统之前,再次探查,确定主肺动脉之间有无分流信号。③术后即刻、24 h、1月、3月分别行彩色超声心动图随访。

2 结果

4例患者介入封堵手术治疗均获成功,术后超声探查未见残余分流及异常。

3 讨论

超声心动图作为一种安全、简便的方法,开胸及经胸超声心动图的应用对于先天性缺损性心脏病封堵术的成功与否具有十分重要的作用^[1]。在术前可为临床提供可靠、准确的可行性病例^[2-3],并合理选择封堵器的型号大小;术中监测封堵器的放置,封堵器释放完毕,密切观察封堵效果,是否存在残余分流,分流的部位、大小,有无瓣膜返流及各瓣膜活动

状态有无异常,评价封堵术后的心脏功能状况^[4-5]。术后进行定期随访,观察封堵器的位置、形态,以及是否对周围组织形成影响,通过彩色多普勒血流观察有无残余分流等。

ASD、VSD、PDA均是常见的先天性心脏病,采用介入封堵术使先天性心脏病的治疗提高到了一个新的水平。由于介入治疗创伤小,痛苦轻,风险低,成功率高,术后恢复快,住院时间短,效果显著可靠,深受患者欢迎。

参考文献

- [1] 伍广伟,林英忠.先天性心脏病介入治疗进展[J].心血管病学进展,2007,28(5):746-749.
- [2] 张军.超声心动图在房间隔及室间隔缺损介入治疗中的作用[J].中华医学超声杂志,2007,4(3):129-131.
- [3] 陈金明,王俭,邵敏伟,等.磁共振成像检查对先天性心脏病封堵器影响的实验研究[J].第二军医大学学报,2007,28(8):898-900.
- [4] 周碧蓉,汪太平,徐岩,等.先天性心脏病介入治疗中和治疗后严重并发症回顾分析[J].安徽医药,2007,11(10):908-909.
- [5] Thorn EM, Filippi CR. Echocardiography in the cardiac transplant recipient[J]. Heart Fail Clin,2007,3(1):51-67.

(收稿日期:2008-08-03;修回日期:2008-10-15)

(本文编辑:黄攸生)

超声诊断甲状腺囊实性病变 57 例

花雪琴,张诚,黄荣

(南京军区杭州疗养院特诊科,浙江杭州 310007)

[摘要] 目的 探讨超声诊断甲状腺囊实性病变的临床意义。方法 对57例甲状腺囊实性病变的声像图进行分析比较。结果 甲状腺囊实性病变中,恶性肿块多边缘不光整,多呈实质回声伴有沙砾样高回声光点,CDFI显示血流信号丰富。良性肿块多为边缘光整,内部回声多以囊性为主,CDFI显示无或少量血流信号。结论 超声对甲状腺囊实性病变良恶性的诊断有一定参考价值。

[关键词] 甲状腺;囊实性病变;超声诊断

中图分类号: R582 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2009)03-0246-03

本院自2004年1月~2007年3月超声检查出甲状腺囊实性病变57例,分析甲状腺囊实性病变声像图的特征,提高超声诊断的准确率,更好地指导临床。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本院自2004年1月~2007年3月

共收集57例,男11例,女36例,年龄16~74岁,平均45岁,病程10天~15年。57例患者中,病理诊断为甲状腺腺瘤32例,结节性甲状腺肿3例,亚急性甲状腺炎4例,甲状腺囊肿4例,甲状腺乳头状癌3例,甲状腺癌伴腺瘤3例,甲状腺癌伴结节性甲状

作者简介:花雪琴(1976-),女,江苏南通人,本科,主治医师,从事超声诊断工作。