

- 果原因分析与处理[J]. 东南国防医药, 2006, 8(3): 204-205.
- [6] Chevion S, Moran DS, Heled Y, et al. Plasma antioxidant status and cell injury after severe physical exercise[J]. Proc Natl Acad Sci USA, 2003, 100(9): 5119.
- [7] 张建荣, 李闻捷, 惠小阳. 有氧及无氧训练对肝脏功能的影响[J]. 现代临床医学生物工程学杂志, 2005, 11(4): 270-272.
- [8] 刘永平, 郑宗富, 林幼清, 等. 某部 374 名师团干部年度健康体检结果分析[J]. 东南国防医药, 2007, 9(1): 42-43.
- (收稿日期: 2009-03-16; 收稿日期: 2009-04-18)
- (本文编辑: 潘雪飞)

## 主动脉夹层动脉瘤的早期诊断体会

陈满清, 陈景开, 王 霄, 夏 阳, 吴刚勇, 张 丽, 宗刚军  
(解放军第 101 医院心血管内科, 江苏无锡 214044)

**[摘要]** 目的 探讨主动脉夹层动脉瘤(ADA)的早期诊断方法。方法 对确诊的 9 例主动脉夹层动脉瘤患者的临床资料作回顾性分析。结果 9 例主动脉夹层动脉瘤患者的临床表现各异, 以胸痛居多, 部分病例临床表现不典型, 通过及时行心脏彩超及胸部增强 CT 检查, 9 例患者均在第一时间得到了正确诊断。结论 主动脉夹层动脉瘤的临床表现复杂多变, 临床诊治过程中只要提高对此病的警惕, 早期应用心脏彩超及胸部增强 CT 检查, 有助于作出早期诊断。

**[关键词]** 主动脉夹层动脉瘤; 早期诊断

中图分类号: R543.16 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2009)06-0536-02

主动脉夹层动脉瘤(aortic dissecting aneurysm, ADA)是一种发病凶险、预后严重的心血管疾病, 发病急, 进展快, 临床表现典型者, 容易及时明确诊断, 但有时临床表现复杂多样, 极易误诊<sup>[1]</sup>, 病死率高<sup>[2]</sup>。近年随着心血管疾病发病率的增高, ADA 发病亦有增多趋势<sup>[3]</sup>。笔者自 2008 年 8 月 17 日至 2009 年 1 月 31 日的 5 个多月时间里接诊了 9 例 ADA 患者, 均在急诊时第一时间即明确了诊断, 为进一步治疗争取了宝贵的时间, 现报告如下。

### 1 临床资料

**1.1 一般情况** 本组 9 例, 均为男性, 年龄 38~52 岁, 平均(47.3±5.9)岁。所有病例均经心脏彩超及胸部增强 CT 检查明确诊断。就诊时间从 0.5~3 小时, 发病前有高血压史 4 例。

**1.2 临床表现** 见表 1。

**1.3 辅助检查** ①心电图及心肌酶学: 心电图均无特异性改变, 多以 ST-T 改变为主, 心肌酶学无动态改变; ②心脏彩超检查: 全部 9 例患者均提示心脏扩大、主动脉增宽、前壁或后壁可见夹层分离现象, 并可见主动脉瓣关闭不全; ③增强 CT 检查: 均明确显示了主动脉夹层动脉瘤瘤体的部位、大小及范围。主动脉腔

内可见密度不同的真假两腔, 两腔之间可见剥离内移的内膜片, 其形态多为平直或弯曲突向假腔。

表 1 9 例主动脉夹层动脉瘤的临床表现

临床表现	例数
症状	
胸痛	5
胸闷	4
头晕	3
心悸	3
出汗	4
偏瘫	1
体征	
血压正常	2
血压升高	4
血压降低	3
上肢血压不对称	3
下肢血压不对称	2
血管杂音	2
心脏收缩期杂音	4
心脏舒张期杂音	2
心律失常	3
心电图正常	2
心电图 ST-T 改变	5

**作者简介:** 陈满清(1957-), 男, 江苏张家港人, 硕士, 副主任医师, 从事心血管内科专业。

## 2 讨 论

ADA 是由于不同原因造成主动脉内膜破裂,血液进入内膜和中外层之间,因压力较大导致大血管纵向剥离形成的真假两个通道。少数患者也可能没有内膜破裂而是由中层出血形成夹层。主动脉夹层形成的原因很多,如动脉粥样硬化、遗传、吸烟<sup>[4]</sup>、感染、高血压、动脉中层囊性坏死、马凡氏综合征、主动脉狭窄、大动脉炎、外伤及梅毒等。其发病急骤,有时发病隐袭,进展迅速,临床表现复杂<sup>[5]</sup>,病情严重,病死率高,因此 ADA 的早期诊断对于及时挽救患者的生命具有十分重要的作用。ADA 因血管内膜撕裂部位、范围不同,组织供血障碍的程度不同,临床表现复杂多样,早期诊断比较困难。

有如下的体会:一是虽无胸痛,但持续性胸闷不能以其他原因解释时要考虑到本病,有一例患者以明显胸闷发病,无胸痛,伴有头晕、咽喉部发紧、双上肢皮温低、血压偏低及主动脉瓣听诊区可闻及舒张期杂音,心脏彩超及胸部增强 CT 检查证实为 Stanford A 型夹层动脉瘤。二是偏瘫不能误认为中风,1 例患者发病时以头晕、胸闷、下肢行走功能障碍起病,临床一度怀疑中风,但头颅 CT 检查仅见双侧基底节区陈旧性腔隙性脑梗塞,因患者胸闷症状难以解释,行心脏彩超检查及胸部增强 CT 检查证实为 Stanford A 型夹层动脉瘤。三是背部疼痛向会阴部、

下肢放射,要考虑到夹层动脉瘤可能,一例患者出现背部疼痛,向会阴部及下肢放射,曾考虑脊椎病变,普通 CT 检查未见异常,因患者伴有胸闷、出汗,考虑到夹层动脉瘤可能,改行胸部增强 CT 检查得到了证实。

因此,对于临床上遇到发病突然,持续性胸闷难以缓解,伴或不伴有胸痛,偏瘫,背部疼痛向会阴部、下肢放射,两上肢血压不对称,心前区出现异常杂音,心电图及心肌酶谱无动态演变等情况时,要提高对 ADA 的警惕,及时行心脏彩超及胸部增强 CT 检查,可及早对 ADA 作出正确的诊断,从而有利于挽救患者的生命。

## 参 考 文 献

- [1] 郑会忠,王大宏,刘超学,等. 主动脉夹层动脉瘤 21 例临床分析[J]. 航空航天医学,2007,18(3):131-132.
- [2] 刘明伟,蒋立虹. 主动脉夹层的诊断思维与技巧[J]. 实用全科医学,2008,6(6):628-629.
- [3] 陈晓云. 28 例主动脉夹层的临床特点与疗效分析[J]. 实用诊断与治疗杂志,2008,22(5):391-392.
- [4] David BH, David JG, Julie AF. Inflammatory abdominal aortic aneurysm[J]. JAMA,2007,297(4):395-400.
- [5] 许德兵,张启高,史兆荣. 主动脉夹层动脉瘤的诊断和治疗[J]. 东南国防医药,2005,7(3):239-240.

(收稿日期:2009-03-11;修回日期:2009-05-06)

(本文编辑:潘雪飞)

# 2007 ~ 2008 年我院传染病数据分析

刘新建,何 涛,都模勤,邵 云

(解放军第 105 医院,安徽合肥 230031)

**[摘 要]** **目的** 分析某医院传染病的登记资料,为传染病的防治提供依据。**方法** 使用监测软件对某医院近两年间收治的传染病的资料进行统计分析。**结果** 近两年来传染病年发病数总体大致相近,主要以梅毒、水痘、感染性腹泻、手足口病、流腮和肺结核为主。**结论** 要加强对常见传染病的防控力度。

**[关键词]** 传染病;监测;数据分析

**中图分类号:** R824.2 **文献标识码:** B **文章编号:** 1672-271X(2009)06-0537-02

整理分析 2007 ~ 2008 年我院报告的传染病数据,了解掌握传染病发病特点和流行趋势,为今后医院疫情预测、预警及防控提供参考<sup>[1-2]</sup>。

## 1 资料与方法

资料来源于我院《突发公共卫生事件和平时

**基金项目:**南京军区“十一五”计划课题项目(06MA58)

**作者简介:**刘新建(1953-),女,安徽人,大学,主任药师,从事预防医学研究。