

Rofo, 2018, 190(9): 825-835.
 [2] 中华口腔医学会口腔颌面外科专业委员会脉管性疾病学组. 口腔颌面-头颈部静脉畸形诊治指南[J]. 中国口腔颌面部外科杂志, 2011, 9(6): 510-517.
 [3] 王怀杰, 刘强, 高亚. 脉管畸形的介入栓塞治疗进展[J]. 皮肤科学通报, 2018, 35(5): 584-585.
 [4] Deng Y. On system dependent sources of uncertainty and bias in

ultrasonic quantitative shear wave imagine [J]. IEEE Trans Ultrason Ferroelectr Freq Control, 2016, 63(3): 381-393.
 [5] 郭皓, 李艺, 张刚. 静脉畸形硬化疗法的新进展[J]. 中国实用医药, 2019, 14(1): 196-198.
 [6] 周怡彤, 黄熙. 泡沫硬化剂治疗静脉畸形的新进展[J]. 华夏医学, 2017, 30(6): 150-153.

(收稿日期: 2018-10-30)

· 病例报道 ·

Diagnosis of partial endocardial cushion defect by bedside ultrasound: a case report

床旁超声诊断部分型心内膜垫缺损 1 例

陈宏博

[中图法分类号] R540.45; R825.4

[文献标识码] B

患者男, 89 岁, 因“活动后憋喘 30 年, 一过性意识丧失 1 d”入院。体格检查: 血压 92/56 mm Hg (1 mm Hg=0.133 kPa), 神志清, 精神可, 口唇稍发绀, 听诊双肺呼吸音粗, 未闻及明显干湿性啰音, 心界扩大, 肺动脉瓣区收缩期震颤, 心率 68 次/min, 心律不齐, 第一心音强弱不等, 第二心音固定分裂, P2>A2, 胸骨左缘第二三肋间可闻及 3/6 级收缩期杂音, 三尖瓣听诊区可闻及 4/6 级收缩期杂音, 腹部柔软, 肝脾肋下未触及, 双下肢轻度凹陷性水肿。血实验室检查: 尿酸 457 μmmol/L, γ 谷氨酰转肽酶 64 U/L, 总胆红素 26.5 μmmol/L, 直接胆红素 13.8 μmmol/L, 余未见异常; 心电图: 心房颤动, ST-T 改变; 胸部 CT: 支气管炎, 双肺炎症; 双侧胸膜增厚; 心脏增大, 心包积液; 肺动脉增宽; 主动脉及冠状动脉硬化。初步诊断: 先天性心脏病; 房间隔缺损; 心包积液; 心律失常; 心房颤动; 心功能不全。

行床旁心脏超声检查: 左房前后径 58 mm; 左室舒张末内径 36 mm; 右房左右径 72 mm, 上下径 88 mm; 右室前后径 36 mm, 左右径 54 mm, 上下径 66 mm; 升主动脉内径 38 mm; 主肺动脉 34 mm; 左室射血分数 45%。左房右心明显增大, 主肺动脉及左右分支内径增宽, 室间隔与左室后壁呈同向运动, 室间隔连续完整, 房间隔近心脏“十字交叉”处回声缺失 (图 1), “十字交叉”上端未见残留房间隔组织, 大动脉短轴切面宽约 12 mm, 心尖四腔心切面宽约 13 mm, 剑突下四腔心切面宽约 14 mm; 彩色多普勒显示房水平血流呈左向右为主的分流 (图 2), 主动脉瓣钙化伴少量反流, 二尖瓣少量反流, 三尖瓣中至大量反流, 估测肺动脉压 70 mm Hg, 心包腔内可见少量液性无回声区。超声诊断: 先天性心脏病; 部分型心内膜垫缺损。

讨论: 心内膜垫缺损是房间隔和心内膜垫等组织出现的发育不良, 累及房间隔下部等组织结构的复合畸形病变。根据有

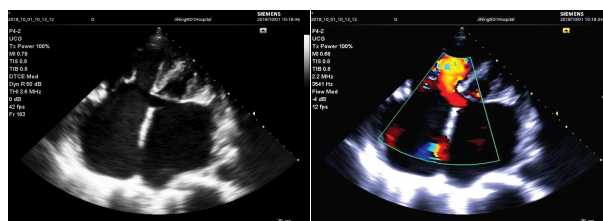


图 1 二维超声示心尖四腔心切 图 2 彩色多普勒超声示近心脏面近心脏“十字交叉”处回声缺失 “十字交叉”处房水平左向右分流

无共同房室瓣分为部分型和完全型。部分型包括单纯原发孔型房间隔缺损、单纯原发孔型房间隔缺损合并部分二尖瓣前叶裂及三尖瓣隔叶发育短小或缺如等^[1]。本例患者为单纯原发孔型房间隔缺损, 未伴有房室瓣畸形, 临床表现与继发孔型房间隔缺损相似, 听诊第二心音固定分裂、胸骨左缘第二三肋间收缩期杂音等, 患者易感冒。房水平血流呈左向右分流, 右室容量负荷增加, 右室扩大, 肺动脉压逐渐升高, 可出现房水平双向分流甚至右向左分流, 最终出现艾森曼格综合征。超声表现: 右房、右室增大, 右室流出道增宽, 左室壁同向运动, 可从心尖四腔心、剑突下等切面发现低位房间隔回声缺失, 其断端清晰, 回声增强; 彩色多普勒可于低位房间隔水平的右房侧, 探及左向右穿隔血流, 合并重度肺动脉高压者可出现右向左分流。总之, 床旁超声心动图能够从多个方位显示先天性心脏病缺损的位置、大小、形态, 以及与周围组织的关系, 可对其分型诊断, 对于危重患者等检查者更适用。

参考文献

[1] 刘延玲, 熊鉴然. 临床超声心动图学[M]. 3 版. 北京: 科学出版社, 2014: 375-381.

(收稿日期: 2018-10-15)