

5 鲁成发,等.双功能多普勒超声诊断胎儿脐带绕颈.中华物理医学杂志,1991,13(1):51

产科杂志,1982,17(1):31

(收稿 1995—07—10)

6 钱振铤,等.超声多普勒诊断脐带绕颈 112 例报告.中华妇

B 超诊断胎儿脐带异常合并心律失常的临床意义

余永生^①

本文将 1985 年以来所见 B 超检查为脐带异常合并胎儿心律失常,并经临床分娩证实的 56 例资料作一分析。

1 资料与方法

本组 56 例妊娠妇女年龄最大为 28 岁,最小年龄为 21 岁,平均年龄 24 岁。均为第一胎妊娠,妊娠期最短的 36 周,最长 41 周。为防意外,56 例均行剖宫产。

使用仪器:ALOKA SSD—630 型超声诊断仪,线阵凸阵探头,频率为 3.5MHz。孕妇取仰卧位,寻找胎心后行 M 型超声心动图观察。

2 结果

M 超声心动图胎心观察^①:心律不齐 9 例、心动过缓(心率<120 次/分)24 例、心动过速(心率>160 次/分)23 例。未见其他类型心律失常。

B 超诊断:胎儿脐带绕颈 44 例。诊断标准:自胎儿后颈部纵向扫查,可见脐带对颈部压迹,于压迹处可见“二”或“三”样“云梯状”回声^②。横切可见“双轨征”。脐带扭转和打结 12 例。诊断标准:漂浮于羊水水中的脐带呈“团状”回声,经改变体位及多次观察其声像图仍不变。

3 讨论

3.1 脐带异常在一般情况下,对胎儿无明显影响,但如果病变比较严重,如胎儿脐带异常合并心律不

齐,临床上应视为胎儿危相,应严密观察及时治疗。

3.2 本组 56 例胎儿娩出后,均出现不同程度窒息表现,说明胎儿分娩前均有窘迫期,因而 B 超所见脐带异常典型声像图征像,同时出现胎儿心律失常,则应认为胎儿正处于或即将发生宫内窘迫。为临床提供有力的诊断依据。

3.3 通过本组胎儿脐带异常分析表明:在常见脐带异常病变中,脐带绕颈占第一位(占本组病例 79%),其次分别为脐带扭转(占本组病例 18%)、脐带打结(占本组病例 3%)。

3.4 因胎盘的营养直接通过脐带供给胎儿,由于严重脐带异常疾患时,胎儿供血直接受到影响,处于低血量状态,以至发生宫内窘迫。由于 B 超能迅速、直观、准确诊断常见胎儿脐带异常,故能很好地指导临床早期处理。这对提高围产期保健水平和降低围产期胎儿死亡率有着重要意义。(此文经张青萍教授审阅,在此表示感谢)

参 考 文 献

1 周永昌,郭万学,主编.超声医学.北京:科学技术文献出版社出版,1991,908

2 韩凤梅.脐带绕颈 202 例临床分析.实用妇科与产科杂志,1990,6(2):87—88

(收稿 1995—09—27)

围产期心肌病(附 34 例报告)

杜红文^② 付和睦 张 蕴 郭佑民

围产期心肌病(Peripartum Cardiomyopathy; PPCM)是一种与妊娠有关的心脏病。病因尚不清

1. 430061 武汉市武警湖北总队医院

2. 710061 西安医科大学第一附属医院影像中心

楚,本文收集了 34 例,报告如下。

1 资料和方法

本组 34 例,年龄 20~37 岁,20~25 岁 21 例,26~30 岁 9 例,>30 岁 4 例,平均 25.9 岁。产前发病 4 例,产后发病 30 例。临床以左心衰竭或/和右心衰竭的表现为主。本组 26 例同时做了 X 线心脏常规摄影和心动超声检查,其中 15 例有半月至半年的 X 线随访片。

2 结果

PPCM 超声心动图表现 根据心脏各房室增大情况分为左心型和双心型。左心型 19 例:单纯左心

室增大 9 例,左心房和左心室同时增大 10 例。双心型 7 例:表现为心脏各房室不同程度增大,其中以左右心室大为主(表 1)。

表 1 26 例 PPCM 超声心动图表现

类型	例数	房室增大				瓣膜返流		心包积液
		左房	左室	右房	右室	二尖瓣	三尖瓣	
左心型	19	12	19			15		3
双心型	7	6	7	7	7	5	5	

PPCM X 线表现 26 例均有心脏三常规片,即前后位、右前斜位、左前斜位片。15 例有追踪随访片。各型 X 线表现见表 3。

表 2 26 例 PPCM 的 X 线表现

类型	例数	心型			房室增大				肺瘀血	肺水肿		胸腔积液	平均心胸比率
		主动脉	主动脉+二尖瓣	普大	左房	左室	右房	右室		间质	实质		
左心型	19	4	6	9	6	19		12	12		5	4	0.59
双心型	7			7	5	7	7	7	5	2		1	0.64

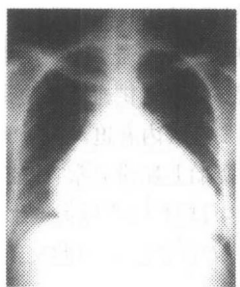


图 1 双心型 心脏呈普大型,左右心缘均扩大,心胸比率为 0.77,两肺轻度瘀血

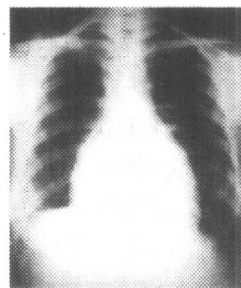


图 2 左心型 心脏呈普大型,心胸比率为 0.61、B 超提示心包少量积液

3 讨论

PPCM 是发生在分娩前后的一组不明原因,以心肌病损为主的心力衰竭综合征。Govley 在 18 世纪首先报道本病。目前发病率为 1/3000~1/4000,死亡率为 20%~60%(占妊娠妇女死亡率的 15%~60%)。年长者、经产妇、双胎妊娠、妊高症患者发病率较高。多数学者认为本病与妊娠后期心脏负荷过重、病毒感染、自身免疫机制紊乱以及营养不良等因素有关^[1,2]。确切病因不十分清楚,仍需做排除诊断。

本组 34 例均在分娩前 1 月至分娩后 5 月内发病,妊娠前无心脏病史,无明显原因出现左心或全心衰竭。本组病例发病年龄平均为 25.9 岁,30 岁以下者占 88%,发生在第一次妊娠者占 68%,与国内早期报导及国外文献不同^[3,4]。

26 例心脏常规检查显示心脏外形以中重度增大

为主。结合超声心动图表现将其分为左心和双心二型。双心型 7 例,X 线和 B 超检查结果相同。为心脏各房室增大,以左右心室大为主,同时有左右心房增大,两肺瘀血,可出现间质性肺水肿(图 1)。5/7 病例 B 超显示心房增大与相对性二尖瓣和三尖瓣膜关闭不全、血液返流,因此认为心房增大与瓣膜关闭不全有关。左心型 19 例,X 线和 B 超结果差异较大,超声心动图仅表现为左心扩大,7 例为单独左心室增大,12 例为左心室和左心房同时增大。X 线则表现为左心增大 4 例,其余 15 例为左右心增大,心脏呈主动脉型+二尖瓣型或普大型(图 2),这些病例肺瘀血程度较重,5 例出现急性肺泡性肺水肿,4 例胸腔有少量积液,左心衰明显(EF<30%)。4 例 B 超提示心包有少量积液。由此可见严重的左心衰竭、心包积液是造成 X 线判断失误的主要原因。

X 线检查对于了解肺循环改变优于 B 超, 超声心动图检查则无创伤, 可显示心脏内部结构, 了解瓣膜形态、功能和心包情况。因而, 二者相互结合, 有利于提高诊断的准确性, 为临床治疗提供影像学基础。

PPCM 与 PDCM (原发性扩张性心肌病) 的区别: 过去普遍认为 PPCM 是 PDCM 的一种特殊类型。近年来研究认为 PPCM 是与妊娠有关的, 以心肌病损为主的急性左心衰竭综合征。在妊娠最后一个月至产后五个月之间发病。产后发病较多, 故有产后心肌病之称^[4]。O'Connell^[5]曾对 PPCM 和 PDCM 进行比较, 发现二者在左室射血分数、左室舒张末期径、肺动脉压力、心脏指数间无明显差异。但在发病年龄和病程上存在着明显区别 ($P < 0.0001$)。PPCM 发病年龄轻, 平均 28.7 岁, 起病急, 病程平均 4.1 月。PDCM 发病年龄大, 起病缓慢, 年龄平均 48.2 岁, 病程平均 19 个月。本组资料与其报道相符。从分型上看, 文献将 PDCM 分为左、右、双心三型^[6], 而 PPCM 本组资料仅能分左心、双心二型, 无右心型,

肺瘀血出现率高, 且较重。说明 PPCM 和 PDCM 存在着差异。

参 考 文 献

- 1 Lee W, Cotton D B. Peripartum cardiomyopathy concepts and clinical management. Clin Obstet Gynecol, 1989, 32: 54
- 2 Veland K. Cardiovascular diseases complicating pregnancy. Clin Obstet Gynecol, 1978, 21: 440
- 3 Veille JC. Peripartum Cardiomyopathy: A review. Am J Obstet Gynecol, 1984, 148: 805
- 4 李炳鑫, 沈孟贤, 周景玉. 产后心肌病 93 例临床分析. 中华医学杂志, 1974, 54: 93
- 5 O'Connell JB, Costanzo-Nordin MR, Subramanian R, et al. Peripartum Cardiomyopathy: clinical, hemodynamic, histologic and prognostic characteristics. J Am Coll Cardiol, 1986, 8: 52
- 6 曾行德, 曾建华, 成官迅, 等. 原发性扩张型心肌病分型的超声和 X 线对照研究. 中华放射学杂志, 1994, 28: 313

(收稿 1995-08-16)

眼科常见病的彩超诊断

赵世怡^① 张 敏 胡家明^②

我们对 1991 年 6 月至 1994 年 12 月间的眼科彩色多普勒超声 (CDE) 检查且经过临床证实的病例报告如下。

1 材料与方 法

本文共 61 例 67 只眼, 其中男 47 例, 女 14 例, 年龄最大 70 岁, 最小 6 个月。用美国 ACUSON128/XP10 彩色电脑超声诊断仪, 7.0MHz 高频线阵探头。检查时, 患者平卧位, 闭睑, 探头可多方向转动, 依需要嘱患者眼球上下左右转动, 尽可能了解眼内病灶与周围组织的动态关系。

2 结 果

所检 67 只眼中, 视网膜脱离 37 只, 玻璃体后脱离 10 只, 炎性假瘤 4 只, 动-静脉海绵窦瘘 2 只, 脉络膜血管瘤 1 只, 视网膜母细胞瘤 6 只, 原始玻璃体增生症 2 只, 脉络膜黑色素瘤 3 只, 脉络膜脱离 2 只。各种眼病的基本超声图像表现为:

2.1 视网膜脱离 37 只网膜脱离均经临床证实。超声表现为玻璃体暗区后部呈现“V”字形光带, 可有飘动, 后端始终与视乳头相连, 光带内多数可见血管的彩色血流回声, 并检出 Doppler 血流频谱, 部分外伤所致的视网膜脱离还可见玻璃体混浊, 在玻璃体内有散在小光点飘动。

2.2 玻璃体后脱离 超声所见 10 只眼的玻璃体后方都有与视网膜脱离相似的光带回声, 但脱离的光带完全不与视乳头相连, 且有明显飘动感, 后运动明显, 10 只眼中均未在光带内检出血流图像。眼科裂隙灯所见: 玻璃体后极部分出现腔隙, 于视乳头前下方可见浮动的环形混浊 (视乳头前环), 其大小与视乳头相近。

2.3 眼眶炎性假瘤: 4 个病例, 超声均可在眼球外方的眶内发现低回声团块, 边界模糊无包膜, 低回声团块无活动, 团块内有光点状或条状彩色血流信号, 提

1 361004 厦门中山医院 B 超室

2 361004 厦门中山医院眼科