

- Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure[J]. Arch Intern Med, 1997, 157(21):2413-2446.
- [4] Benetos A, Safar M, Rudnichi A, et al. Pulse pressure: a predictor of long-term mortality in a French male population[J]. Hypertension, 1997, 30(6):1410-1415.
- [5] Benetos A, Rudnichi A, Safar M, et al. Pulse Pressure and Cardiovascular Mortality in Normotensive and Hypertensive Subjects [J]. Hypertension, 1998, 32(3):560-564.
- [6] Stanley S Franklin, Shehzad A Khan, Nathan D Wong, et al. Is Pulse Pressure Useful in Predicting Risk for Coronary Heart Disease? The Framingham Heart Study[J]. Circulation, 1999, 100(4):354-360.
- [7] Franklin S, Gustin WIV, Wong N, et al. Hemodynamic patterns of age-related changes in blood pressure: the Framingham heart study[J]. Circulation, 1997, 96(1):308-315.
- [8] Khattar RS, Acharya DU, Kinsey C, et al. Longitudinal association of ambulatory pulse pressure with left ventricular mass and vascular hypertrophy in essential hypertension[J]. J Hypertens, 1997, 15(7):737-743.
- [9] Verdecchia P, Schillaci G, Borgioni C, et al. Ambulatory Pulse Pressure: A Potent Predictor of Total Cardiovascular Risk in Hypertension[J]. Hypertension, 1998, 32(6):983-988.
- [10] Levy D, Garrison RJ, Savage DD, et al. Prognostic implications of echocardiographically determined left ventricular mass in the Framingham Heart Study[J]. N Engl J Med, 1990, 322(22):1561-1566.
- [11] Messerli FH, Sundgaard-Risse K, Ventura HO, et al. Essential hypertension in the elderly; haemodynamics, intravascular volume, plasma renin activity, and circulating catecholamine levels [J]. Lancet, 1983, 2(8357):983-986.
- [12] Avolio A, Jones D, Tafazzoli-Shadpour M. Quantification of alterations in structure and function of elastin in the arterial media [J]. Hypertension, 1998, 32(1):170-175.

彩超诊断头臂型多发性大动脉炎 1 例

张 蓉, 刘倚河, 郑玉凤

(解放军第 175 医院特诊科, 福建 漳州 363000)

[中图分类号] R445.1; R543.5 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2002)11-1115-01

患者女, 29岁, 因反复头晕, 伴时有视物旋转 3 个月, 近 3 天加重并出现右上肢麻木, 语言障碍而入院。查体: 双上肢血压测不到, 桡动脉未触及搏动, 混合性失语, 右颈部闻及明显动脉血管杂音, 并向锁骨下、右上臂内侧传导。头颅 CT: 左侧颞叶脑梗。彩超检查显示左右侧颈总动脉全程至颈内外动脉分叉处的管腔明显变细, 管壁回声增强、僵硬、无搏动, 内膜粗糙且不规则增厚, 管壁厚度分别为 3.8mm 和 3.2mm, 管径最窄处分别为 1.5mm 和 1.8mm, 彩色血流示其血流束变细, 流速明显减低, 呈低速低阻血流频谱(如图)。于胸骨上窝扫查见无名动脉内径狭窄, 内膜不规则增厚, 起始段内径约 8mm, 内膜增厚约 2.3mm, 中段内径 3.5mm, 内膜厚约 4mm; 血流呈低速低阻力频谱: V_{max} 0.40m/s, V_{min} 0.14m/s, RI 0.65; 右锁骨下动脉内径约 6mm, 管壁厚约 1mm, 血流速正常, V_{max} 1.07m/s; 左锁骨下动脉开口

处内径约 7mm, 中下段显示不清, 双侧椎动脉内径代偿性增宽, 测左右侧椎动脉内径分别为 4.6mm 和 4.5mm, 管壁及内膜回声正常, 血流速增高, 每分血流量代偿性增加, 分别为 434ml/min 和 398ml/min; 颈内、外动脉管径、内膜回声未见明显异常; 主动脉升、弓、降部及腹主动脉内径、血管壁厚度正常, 血流未见异常(腹主动脉内径约 16mm, 最大流速约 1.67m/s)。超声提示: 双侧颈总动脉、无名动脉内膜不规则增厚, 管腔狭窄, 考虑多发性大动脉炎(头臂型)。

出现外膜广泛纤维增生的全层性动脉炎。病变好发部位为主动脉弓和胸、腹主动脉及其主要分支, 常累及多支动脉。主动脉分支的病损往往局限于起始部, 且可引起动脉的全层炎性反应, 从而使动脉管壁广泛的不规则纤维化, 形成动脉管腔不规则狭窄。由于动脉内膜纤维性增厚, 表面粗糙, 往往导致继发性血栓形成, 最终使病变动脉狭窄或闭塞, 引起慢性动脉缺血的表现。根据动脉病变的部位不同可分为四种临床类型: 头臂型、胸腹主动脉型、肾动脉型、混合型。本例属于头臂型, 累及双侧颈总及无名动脉三支血管全程, 临床表现有脑、眼、椎基底动脉及上肢动脉缺血体征。二维超声显示病变动脉广泛而不规则增厚, 回声增强, 管腔明显狭窄, 彩色及多普勒超声可见彩色流束细、着色暗淡, 收缩期峰值流速减低、舒张期流速增高, 呈低速、低阻力的单相血流频谱。超声检查无创、重复性好, 二维超声可直接显示血管的形态结构, 脉冲及彩色多普勒可提供不同程度狭窄血管内血流动力学信息, 对本病有确诊价值, 是临床诊断多发性大动脉炎常规首选方法。

讨论 多发性大动脉炎是一种慢性非特异性动脉炎性病变, 多发生于青年女性, 病因目前尚未清楚, 目前多数作者认为是一种大动脉的自体免疫性疾病。其病理改变以动脉中层受累为主, 继之

[作者简介] 张蓉(1961—), 女, 山东人, 大专, 主治医师。

[收稿日期] 2002-07-29