

6例直背综合征“假性心脏病”的CDFI特征

武警广东总队医院特诊科 王洁 (广州 510507)

关键词 直背综合征 假性心脏病 彩色多普勒超声

直背综合征引起的“假性心脏病”在临床听诊上常与先天性心脏病、室间隔缺损、房间隔缺损及肺动脉狭窄难以区别,彩色多普勒超声(CDFI)检查能明确诊断以上先天性心脏病,并能清楚地解释直背综合征“假性心脏病”所产生的杂音。CDFI检查对“假性心脏病”与先天性心脏病有着重要的诊断特征及鉴别诊断价值。我院CDFI检查室从1999年~2000年共遇到6例门诊及住院疑为有先天性心脏病的患者。后经CDFI检查、X线照片均诊断为直背综合征“假性心脏病”,现分析如下。

1 资料和方法

6例患者,均是我院门诊及住院病人,疑有先天性心脏病前来做CDFI检查。其中有2例疑有房间隔缺损,有3例疑有室间隔缺损,有1例疑有肺动脉狭窄。年龄为28~47岁,均为男性。使用仪器为阿波奇400型彩色多普勒超声诊断仪。探头频率为3.5 MHz。嘱病人左侧卧位,常规CDFI心脏扫查及嘱病人深呼吸进行扫查,然后全部进行X线照片(正侧位)检查。

2 结果

6例中有2例左房为30 mm正常高限外,余心脏内部结构,瓣膜情况,大血管内径均属正常范围,彩色多普勒血流正常,频谱呈空窗型,血流速度也在正常范围。但我们在做CDFI嘱病人深呼吸时,发现一种特殊的现象:当患者深呼吸时,右室流出道内径大小及血流速度跟着深呼吸时相的变化有所改变。深吸气时右室流出道变宽,血流速度基本在正常范围内,深呼气时,右室流出道变小,血流速度变快。见表1。

表1 6例经CDFI检测深呼吸时RVOT与血流速度变化情况

n	RVOT内径 CDFI 检查(mm)		血流速度 CDFI 检测(m/s)	
	深吸气	深呼气	深吸气	深呼气
1	22	19	0.7	1.1
2	24	20	0.7	1.2
3	22	16	0.8	1.3
4	23	18	0.6	1.2
5	26	22	0.9	1.2
6	23	16	0.8	1.3

6例患者均进行X线检查:正位片结果,心脏横径加宽,向两侧稍增大,肺动脉段较膨凸,心脏似呈二尖瓣型。侧位片,胸段脊柱曲度变直有4例,前凸有2例,胸廓前后径变小,并伴有心脏前移。均诊断为直背综合征。

3 讨论

直背综合征是因先天性发育异常,使胸廓脊柱生理性变直或前凸、胸廓扁平、前后径变小,是Rowlings 1960年首先提出并命名的^[1]。其导致血管受压,,移位而引起的一种“假性心脏病”。临床叩诊可有心界扩大,在胸骨左缘可听到收缩期杂音。难以与先天性心脏病:室间隔缺损、房间隔缺损及肺动脉狭窄鉴别,造成了诊断上的困难。我们在做6例临床疑有先天性心脏病的CDFI检查时,从二维图上,彩色多普勒血流上,均能排除先天性心脏病,并发现6例患者的共同特征,其右室流出道内径及血流速度可随深呼吸时相的变化有明显变化。患者在深吸气时,胸廓空间变大,心脏受压减小,右室流出道内径受压不明显,彩色血流速度也属正常。在深呼气时,胸廓空间变小,心脏受压,右室流出道内径受压明显,彩色管流速度加快。心脏在受压的状态,血流速度的改变,而产生收缩期杂音,临床医师在胸骨左缘就会听到随呼吸时相变化的收缩期杂音^[2]。但相当一部分医师忽略了这种变化,从而被诊为先天性心脏病。为了CDFI检查的这种变化的准确性,我们做了10例正常人对照组,进行对比,发现正常人由于有心前间隙的缓冲,CDFI检查右室流出道内径的宽窄不受呼吸时相变化而改变。故右室流出道内径无明显改变及彩色血流速度也无变化,不产生杂音。呼吸时相而改变是直背综合征“假性心脏病”一个CDFI的特征。在没有其它心脏病患的情况下,又经X线照片证实为扁平胸,此诊断明确。此种CDFI检查的特征应引起临床医生重视。

4 参考文献

- 刘望彭. 心血管疾病的防治. 北京工业大学出版社, 1999. 127
- 刘斯润. 扁胸(直背综合征)影像学诊断. 中国医学影像技术, 1992, 1(1): 22

(2000-07-15 收稿, 责任编辑 徐 焯)