

本研究不足之处:由于大多数医疗机构均在孕中期(孕24周左右)对孕妇行糖尿病筛查,对GDM孕妇积极指导控制,坚持随访,其血糖多能得到及时控制。血糖控制不满意的GDM孕妇及妊娠合并糖尿病孕妇资料较难收集,因例数太少无法进行统计分析,还需进一步收集相关病例,以研究不同血糖情况对胎儿心脏功能的影响。

综上所述,组织多普勒不仅可用于正常妊娠孕妇胎儿心脏功能的检测,同时还可用于GDM孕妇胎儿心脏功能的检测;GDM孕妇如血糖控制良好则胎儿心脏功能不受影响。

参考文献

- [1] 廖秦平,郑建华.妇产科学[M].北京:北京大学医学出版社,2010:189~192.
- [2] 杨慧霞.妊娠期糖尿病的筛查与诊断[J].中华围产医学杂志,

- 2005,8(5):316~317.
- [3] 魏玉梅,杨慧霞,高雪莲.全国部分城市妊娠期糖尿病发病情况的调查及适宜诊断标准的探讨[J].中华妇产科杂志,2008,43(9):647~650.
- [4] 中华医学会妇产科学分会产科学组,中华医学会围产医学分会妊娠合并糖尿病协作组.妊娠合并糖尿病临床诊断与治疗推荐指南(草案)[J].中华妇产科杂志,2007,42(6):426~428.
- [5] Yamashita H, Shao JH, Frienman JE. Physiologic and molecular alterations in carbohydrate metabolism during pregnancy gestational diabetes mellitus[J]. Clin Obstet Gynecol, 2000, 43(1): 87~89.
- [6] 陆永萍,邓又斌,刘娅妮,等.组织多普勒超声对妊娠期糖尿病胎儿心肌功能的研究[J].中国超声医学杂志,2006,22(2):137~139.
- [7] Jaeggi ET, Fouron JC, Proulx F. Fetal cardiac performance in uncomplicated and well-controlled maternal type I diabetes[J]. Ultrasound Obstet Gynecol, 2001, 17(4): 311~315.

(收稿日期:2015-10-26)

· 病例报道 ·

Echocardiographic manifestations of anomalous origin of the left coronary artery from the pulmonary artery:a case report 左冠状动脉异常起源于肺动脉的超声表现 1 例

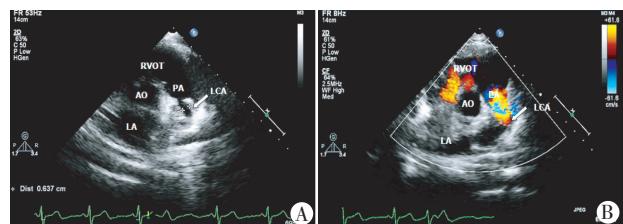
王继伟 李薇 刘燕娜

[中图法分类号]R540.45

[文献标识码] B

患者女,36岁,因“劳累后胸闷气促半年”就诊。体格检查:一般状况良好,血压128/76 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa),心率74次/min,律齐,胸骨左缘第二至四肋间闻及3/6级收缩期杂音。心电图检查:窦性心律(67次/min),V1~V4导联T波低平、倒置。经胸超声心动图检查:左房、左室增大(左房前后径36 mm,左室舒张末期内径56 mm),右房室腔、升主动脉及肺动脉内径均正常,左室射血分数58%,左室各节段活动度未见明显减弱;右冠状动脉起源于右冠窦,内径增宽11.3 mm(图1);反复观察左冠窦未探及左冠状动脉开口,于肺动脉主干外侧壁见一管状回声,内径6.4 mm,与肺动脉相通。CDFI示此处异常血流信号流入肺动脉(图2),频谱多普勒探及舒张期为主的双期血流频谱,血流峰值流速约254 cm/s。心肌内冠状动脉异常扩张(图3)。超声提示:考虑左冠状动脉异常起源于肺动脉。冠状动脉

CTA:右冠状动脉开口正常起源于右冠窦;左冠状动脉开口异常起源于肺动脉主干外侧壁;左右冠状动脉及其分支血管明显增粗、迂曲,远端可见侧支循环形成,相互吻合,未见明显狭窄(图4)。



A:二维超声示正常起源的右冠状动脉;B:CDFI示正常起源的右冠状动脉血流流入肺动脉。PA:肺动脉;LCA:左冠状动脉;LA:左房;AO:主动脉;RVOT:右室流出道。

图2 左冠状动脉异常起源于肺动脉超声图像



A:四腔心切面;B:左室短轴切面(箭头示心肌内异常扩张的冠状动脉血流)。RA:右房;RV:右室;LV:左室;LA:右室。

图3 心肌内异常扩张的冠状动脉血流

(下转第67页)

A:左室长轴切面;B:大动脉短轴切面。LA:左房;LV:左室;AO:主动脉;RCA:右冠状动脉;RVOT:右室流出道。

图1 右冠状动脉正常起源于右冠窦超声图像