

者就检查过程及可能发生的不适进行充分交流、操作轻柔、检查过程中的安慰和鼓励是缓解患者精神紧张、防止迷走神经反应的有效方法；对于发生副反应的患者静脉注射阿托品和宫腔推注利多卡因能缓解不适。

本研究中,并发症主要为持续少量(>3 d)的阴道流血,仅 1 例发生急性盆腔炎,可能为检查结束次日同房所致。

综上所述,HyCoSy 是一种安全的检查方法,患者能很好地耐受检查过程。检查的副反应主要为疼痛和迷走神经反应,主要与输卵管梗阻有关。严格无菌操作过程和使用一次性医疗物品,盆腔感染几率很低,但检查结束后数日内的性行为仍可能引发盆腔感染。

参考文献

[1] Groszmann YS, Benacerraf BR. Complete evaluation of anatomy and morphology of the infertile patient in a single visit; the modern infertility pelvic ultrasound examination [J]. Fertile Steril, 2016,

105(6):1381-1393.
 [2] 邹小娟,于铭,王西林,等.超声造影在输卵管源性不孕症中的诊治价值研究[J].中华超声影像学杂志,2009,18(3):238-240.
 [3] 李蕊,王琦,张红薇.超声造影与腹腔镜评价不孕症患者输卵管功能的对比研究[J].临床超声医学杂志,2015,17(1):17-20.
 [4] Ho K, Spence J, Murphy MF. Review of pain-measurement tools [J]. Ann Emerg Med, 1996, 27(5):427-432.
 [5] 查晓霞,温彪,游岚岚,等.不孕症患者超声输卵管造影后自发妊娠的影响因素分析[J].实用医院临床杂志,2014,11(4):142-144.
 [6] Giugliano E, Cagnazzo E, Bazzan E, et al. Hysterosalpingo-contrast sonography: is possible to quantify the therapeutic effect of a diagnostic test? [J]. Clin Exp Reprod Med, 2012, 39(4):161-165.
 [7] Lindborg L, Thorburn J, Bergh C, et al. Influence of HyCoSy on spontaneous pregnancy: a randomized controlled trial [J]. Hum Reprod, 2009, 24(5):1075-1079.
 [8] 查晓霞,邓晓杨,游岚岚,等.造影液温度对输卵管超声造影副反应的影响分析[J].临床超声医学杂志,2013,15(5):318-320.
 [9] 丰有吉,沈铿.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2005:417-418.

(收稿日期:2016-05-05)

· 病例报道 ·

Echocardiographic diagnosis of left ventricular double chamber: a case report
 超声心动图诊断左心室双腔 1 例

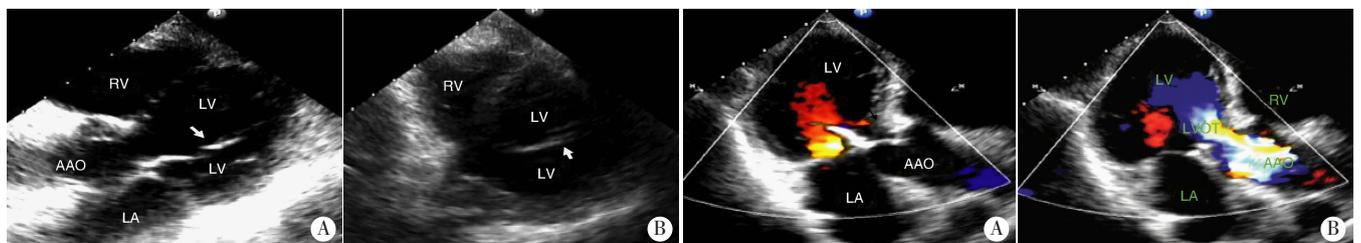
刘洪涛 尹立雪

[中图分类号] R541;R540.45

[文献标识码] B

患者男,69岁,以“咳嗽咳痰、乏力 10 d”,右肺占位性质待查”入院。体格检查:体温 36.8℃,脉搏 62 次/min,呼吸 20 次/min,血压 95/59 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa)。心音低钝,心界正常。CT 提示右下肺占位性病灶,考虑纵隔淋巴结转移。CK-MB 同工酶质量 1.10 μg/L,无肌钙蛋白 1,肌红蛋白 30.90 μg/L。心电图检查:窦性心律,心电图轴左偏。超声心动图检查:各房室内径正常;室间隔、左心室后壁厚度及运动幅度正常;升主动脉、主肺动

脉、主肺动脉前向血流速度、主动脉前向血流速度、二尖瓣前向血流速度及左心室射血分数均正常;左心室腔内探及条带状强回声,一端连于左心室前侧壁,另一端连于主动脉无冠窦左心室流出道侧壁,致左心室分为上下两腔(图 1);静息状态下左心室前壁运动幅度减低;CDFI 可探及血流通过条带状强回声,左心室流出道血流收缩期峰值速度 2.3 m/s(图 2)。超声诊断:左心室隔膜,左心室双腔,左心室前壁节段性运动异常。



A: 心尖五腔心切面观; B: 左心室短轴切面观。

A: 左心室长轴切面观; B: 左心室长轴切面观。

图 1 左心室双腔声像图(箭头示左心室腔内条带状强回声;LV:左心室;LVOT:左心室流出道;LA:左心房;RV:右心室;AAO:升主动脉)

图 2 左心室双腔 CDFI 图(LV:左心室;LVOT:左心室流出道;LA:左心房;RV:右心室;AAO:升主动脉)

(下转第 189 页)

直接关系。

四、左侧锁骨下动脉支架术后再狭窄的血流动力学改变分析

应用 CDFI 对 8 例左侧锁骨下动脉起始段支架植入术后再狭窄与术前狭窄血流动力学比较,在狭窄管径无明显差异的情况下,再狭窄处 PSV 及肱动脉中段 PSV 升高,在此仅做出前瞻性推测,可能与血管重构及远心段血管血流量改善有关,更有根据的结论,有待于更大样本的追踪研究。

综上所述,CDFI 可以较好地评估左侧锁骨下动脉支架术的疗效,及时的发现支架的再狭窄,为临床提供有力的证据支持,对于临床减少术后再狭窄具有重要的意义。

参考文献

[1] 吴江,贾建平.神经病学[M].人民卫生出版社,2010:8.
[2] 高山,黄一宁,刘俊艳,等.锁骨下动脉盗血综合症的临床表现与盗血程度及类型的关系[J].中华神经科杂志,2004,37(2):139-143.
[3] 谢建平,李慎茂,朱风水,等.锁骨下动脉完全性闭塞的血管内治疗[J].中国脑血管病杂志,2010,7(3):115-119.

[4] 李郁芳,蒋初明,李冬华,等.经皮血管内支架治疗锁骨下动脉狭窄性疾病[J].介入放射学杂志,2008,17(2):132-136.
[5] 冯凯,吕宪民,张梅,等.锁骨下动脉盗血综合征的临床特点与血管内支架治疗[J].中国神经免疫学和神经病学杂志,2010,17(4):273-275.
[6] Henry M, Henry I, Polydorou A, et al. Percutaneous transluminal angioplasty of the subclavian arteries [J]. Int Angiol, 2007, 26(4): 324-340.
[7] Woo EY, Fairman RM, Velazquez OC, et al. Endovascular therapy of symptomatic innominate-subclavian arterial occlusive lesions [J]. Vasc Endovasc Surg, 2006, 40(1): 27-33.
[8] Li JJ, Zhang YP, Yang P, et al. Increased peripheral circulating inflammatory cells and plasma inflammatory markers in patients with variant angina [J]. Coron Artery Dis, 2008, 19(5): 293-297.
[9] Yun KH, Jeong MH, Oh SK, et al. Response of high-sensitivity C-reactive protein to percutaneous coronary intervention in patients with acute coronary syndrome [J]. Heart Vessels, 2009, 24(3): 175-180.
[10] 杨培,陈忠,姜军,等.影响锁骨下动脉支架远期通畅性的危险因素分析[J].中华医学杂志,2010,90(25):1739-1742.
[11] 华扬,李景植,贾凌云,等.超声检测椎动脉支架置入后再狭窄及其影响因素的分析[J].中国脑血管病杂志,2012,9(11):569-572.

(收稿日期:2016-05-31)

(上接第 185 页)

讨论:左心室双腔是一种罕见的心脏先天性发育异常,指异常肥厚的肌束或纤维肌隔将左心室分隔为主、副两个腔^[1]。根据主副腔位置的不同,左心室双腔可分为上下排列型(A型)和左右排列型(B型)。本病例属于A型,其主腔位于基底部,二尖瓣和主动脉瓣位于主腔内,副腔位于心尖部;与A型不同的是,B型副腔位于主腔侧壁。左心室双腔的主腔与副腔间有呈单孔道或多孔道的交通口相通。异常肥厚的肌束或纤维肌隔一端多连于室间隔基底部,而本例患者连于主动脉无冠窦左心室流出道侧壁,极为罕见。关于左心室双腔的发病机制,可能是由于胚胎期心室中部或心尖部肌小梁过度增生或者退化不全导致^[1]。副腔心肌发生内膜纤维性增生,可能存在冠脉微循环障碍^[2]。左心室双腔多引起左心室流入道及流出道梗阻,而合并严重的主动脉瓣和二尖瓣病变。本病例属于单发,仅左心室流出道血流加速,未见明显梗阻及其他畸形。左心室双腔应与左心室憩室、左心室室壁瘤及室间隔缺损等鉴别。左心室憩室是一种少见的先天性心脏病,超声图像呈一心腔外囊性结构,其以一相对狭窄口与心室相连,好发于心尖部或瓣周部位^[2]。不同于左心室双腔的是其无异常的组织分隔。本病例左心室可见条带状强回声,未见心腔外囊性结构,可排除憩室。左心室室壁瘤定义为舒张和收缩期左心室几何外形明显中断,局部室壁向外膨出,其壁内坏死

心肌由纤维瘢痕组织替代;声像图表现为局部左心室壁变薄,收缩期运动幅度消失甚或反向运动,向外膨出。通常真性室壁瘤与瘤腔相连的开口较宽。结合心肌梗死病史有助于诊断。本病例未见心肌梗死病史,也未见左心室局部室壁向外膨出,可排除室壁瘤。左心室双腔合并室间隔缺损时需与左心室内纵向走形的异常肥厚的肌束或纤维条索相鉴别。室间隔将心室分为左、右心室,从心尖至左心室基底部是连续的,缺损时连续性中断,而异常肥厚的肌束或纤维条索一般不在室间隔的连续线上,本病例左心室腔内条带状强回声连于主动脉无冠窦左心室流出道侧壁,可排除合并室间隔缺损。

总之,左心室双腔具有特异的超声表现,超声心动图可观察到异常肥厚的肌束或纤维肌隔,通过明确其起源部位、走行方向、两腔的排列方式及是否合并梗阻等对其诊断并明确其分型。

参考文献

[1] Demirel M, Toprak C, Tabakçı MM, et al. Case images: cardiac hydatid cyst presenting as double-chambered left ventricle [J]. Turk Kardiyol Dern Ars, 2016, 44(4): 350.
[2] 王新房,谢明星.超声心动图学[M].北京:人民卫生出版社,2015:11.
(收稿日期:2016-11-24)