

医学, 2014, 29(8): 1571-1573.

[4] 董霏, 罗园园. 医生心理健康状况与应对方式的初步研究[J]. 职业与健康, 2006, 22(3): 161-165.

[5] 马慧凝, 梁玉清, 杨俊, 等. 以学员为中心的住院医师规范化培训

师资队伍建设研究[J]. 中国卫生产业, 2017, 14(1): 88-89.

[6] 刘婵, 许琰, 罗炎荃, 等. 巴林特小组在全科医师规范化培训中的实践应用[J]. 中国全科医学, 2018, 21(31): 3858-3862.

(收稿日期: 2019-09-30)

## · 病例报道 ·

# Ultrasonic diagnosis of pseudoaneurysm formation after resection of ventricular aneurysm: a case report 超声诊断室壁瘤切除术后假性室壁瘤形成 1 例

周 红 王志斌 李 勇 付秀秀

[中图分类号] R540.45

[文献标识码] B

患者男, 56岁, 自述反复胸痛、胸闷2年, 加重1周, 伴肩部、颈部放射性疼痛。患者两年前因急性心肌梗死行支架植入治疗。心电图示: V1~V5导联Q波形成, V2~V6导联ST段弓背向上型抬高。X线胸片示心影增大。实验室检查: 高敏肌钙蛋白0.21 μg/L, N末端B型尿钠肽前体1734 pg/ml, 白细胞计数 $11.21 \times 10^9/L$ , 全血C反应蛋白6.2 mg/L, 考虑急性ST段抬高型心肌梗死。超声心动图检查: 心肌梗死后改变, 左室心尖部室壁瘤形成, 室壁瘤内血栓形成, 左室收缩与舒张功能减低。遂行室壁瘤内血栓清除、室壁瘤切除并冠状动脉旁路移植术。术后超声心动图检查: 前间隔中间段至心尖段心肌变薄, 运动消失; 左室心尖部残余室壁瘤大小3.1 cm×1.2 cm, 可见矛盾运动; 补片外侧见中低团块状回声, 大小3.7 cm×3.5 cm×2.3 cm, 考虑假性室壁瘤形成(图1), 补片与心肌连接处缝隙见左室腔与假性室壁瘤间的微量血液交通(图2), 假性室壁瘤内可见血栓形成。

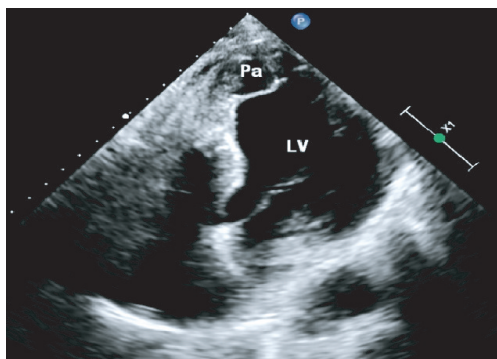


图1 超声心动图示左室心尖部假性室壁瘤(LV:左室; Pa:假性室壁瘤)

讨论: 假性室壁瘤是心肌破裂形成的包裹性血肿, 瘤壁由壁层心包或瘢痕组织构成, 无心肌组织, 瘤腔内可有血栓。其主要发生于心肌梗死后数小时至1周内, 发生率低。引起假性室壁瘤的原因包括: 心脏外科手术、心内膜炎及胸部外伤<sup>[1]</sup>。本例为冠状动脉旁路移植联合室壁瘤切除术后假性室壁瘤形成, 临床较为少见。假性室壁瘤的临床表现包括胸痛、晕厥、充血性心力衰竭、呼吸困难及心律失常等, 如临床未及时诊断, 很

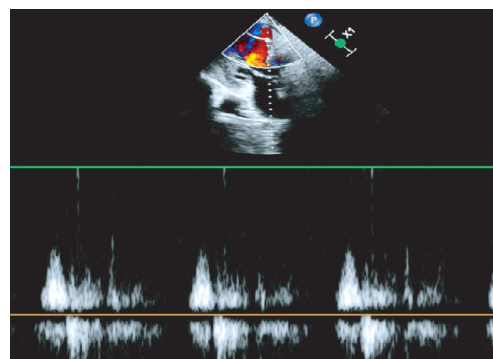


图2 多普勒超声示补片与心肌连接处微量血液交通

可能快速增大、破裂引起致命性心包填塞。

假性室壁瘤超声诊断要点是心内膜明显的连续性中断, 相较于假性室壁瘤直径明显较窄的破口颈及经过此窄颈的舒张期和收缩期双向血流, 瘤体可出现矛盾运动。本例瘤腔与左室的交通口为补片与心肌连接处的缝隙, 并非一般假性室壁瘤的破口。假性室壁瘤需与真性室壁瘤相鉴别, 真性室壁瘤是由于梗死部位心肌扩张变薄、纤维化, 左室压力使其逐渐向外膨出所致; 假性室壁瘤冠状动脉造影可见冠状动脉病变, 侧支循环缺乏, 瘤体上无冠状动脉分布, 此为鉴别真、假室壁瘤的主要依据<sup>[2]</sup>。假性室壁瘤在出现临床症状、体积较大或即将破裂时应行手术治疗, 无症状、瘤体直径<3 cm且常规随访体积稳定者可考虑保守治疗。本例患者假性室壁瘤体积不大, 且室壁瘤性质及患者情况较稳定, 故暂行保守治疗。

### 参考文献

- [1] Meng X, Yang YK, Yang KQ, et al. Clinical characteristics and outcomes of left ventricular pseudoaneurysm: a retrospective study in a single-center of China[J]. Medicine (Baltimore), 2017, 96(18): e6793.
- [2] 李志忠, 姜腾勇, 洪昭光, 等. 急性心肌梗塞并发假性室壁瘤的诊断(附1例分析)[J]. 中国医学影像学杂志, 2000, 8(2): 153-154.

(收稿日期: 2019-10-05)