

0.01)。从微循环的角度评价血管性介入治疗疗效又增加了一个重要途径,并有其独到之处(见图 1~4)。

四、本组见 21 例原发性肺癌经支气管动脉造影 DSA 电影取像仅显示动脉期,肿瘤染色不明显,分析其原因:①与肺癌血管构型有关,富血管型其肿瘤染色浓,乏血管型就影响肿瘤染色的程度和范围,或不出现肿瘤染色;②血管造影时的造影剂量较少,使肿瘤内血管充盈不足,可能为供血动脉变窄或插管技术欠佳致造影剂返流及取像时间太短等因素;③也许造影的血管根本不是该肺癌的供血动脉;④肿瘤只见部分染色时,就要考虑是多支供血的肿瘤,应对所有可能的供血动脉进行插管造影,灌注药物以提高疗效。肺癌肿瘤染色团的范围、程度与造影剂量、注射压力、取像时间及肿瘤供血支多少

有关。

参 考 文 献

1. 崔进国,宗良芳,王秀英,等.支气管动脉 X 线解剖及正常变异.中华放射学杂志,1992,26:938.
2. 刘子江,周文群,袁建华,等.支气管动脉灌注抗癌药物治疗中晚期肺癌 227 例疗效观察.中华放射学杂志,1990,24(增刊):1.
3. 郑丽茹,王薇,宗建国,等.支气管动脉造影肺癌染色征象分析.白求恩医科大学学报,1994,20:187.
4. Swensen SJ, Brown LR, Colby TV, et al. Pulmonary nodules: CT evaluation of enhancement with iodinated contrast material. Radiology, 1995, 194:393.
5. 张振山.支气管肺癌瘤体血液循环特点及其临床应用研究进展.临床放射学杂志,1999,18:
6. Marshall TJ, Flower CDR, Jackson JE, et al. The role of radiology in the investigation and (Review) management of patients with haemoptysis. Clin Radiol, 1996, 51:391.

(收稿日期 2000-12-26)

· 病例报告 ·

心房扑动伴左心扩大房室结改良一例

蒲红 吴炎 尹炯 屠昌华 方安娜 孙爱霞 廖德宁

患者女,64 岁,因阵发性胸闷,心悸 15 年,加重半年于 1997 年 11 月 4 日入院。患者入院前 15 年劳累后出现发作性心悸,胸闷,持续 5~10min,自扪脉率增快,休息后自行缓解,平均数月发作 1 次,未就医。以后前述症状呈逐年加重趋势,到外院就诊,怀疑有“冠心病”而给予麝香保心丸,心得安等治疗,发作次数减少。此次入院前半年,患者发作性胸闷,心悸明显加重,发作时脉率也较以前增快,达 200 次/min,左右伴口唇发绀,四肢厥冷,全身冷汗等,可持续数小时,休息及服药均无效,在当地医院做心电图示“快速房扑”,需静推异博定后方能终止发作,否认有心绞痛、高血压病史。

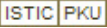
体格检查:脉搏 105 次/分,呼吸 16 次/min,血压 160/95mmHg。神志清楚,心界向左扩大,心率 105 次/min,律齐,无杂音, $P_2 < A_2$,两呼吸音清,下肢不浮肿。

辅助检查:胸片示“心影扩大”,心胸比率 65%,心脏彩超示“左房增大 46mm,二尖瓣关闭点后移伴中度返流,主动脉壁粥样斑块形成。”24h 动态血压测定平均值增高,为 139/90mmHg。动态心电图提示“心房扑动,多为 2:1 传导,心室率最快为 111 次/min”。

电生理检查:静脉穿刺置入电极导管后同步纪录高位右心房(HRA)、希氏束(HIS)、冠状窦近端(CS_{3,4})、冠状窦远端(CS_{1,2})等心腔内心电图,发现为心房扑动为 2:1 传导,进入大头导管测到高位右心房贴近窦房结处 A 波最为提前(提前约 20~30ms),为防止损伤窦房结,即用 10W、20~40W,共 94s 进行射频消融,继出现房室 1:1 传导,心率为 108 次/min,半小时后又转成房扑 2:1 或 3:1 传导,再次在上述靶点用 20W,100s 呈辐射状消融,同时在三尖瓣环心房侧至冠状窦口,冠状窦口至下腔静脉开口至下腔静脉开口的连续进行线形消融,均未奏效。为减慢房室传导,即采用改良房室结的方法减慢心室率。消融导管进入 KOCK 三角区标测,找到小 A 大 V 而无希氏束波处予以放电,先用 20~25W 90s 消融,房室传导为 3~4:1,后用异丙肾上腺素静滴后心室率增至 108~120 次/min,房室传导又为 2~3:1,即用 28W,140s 消融(阻抗<110Ω),心室率减至 70~80 次/min,房室按 3~4:1 固定传导,说明消融有效。测量 A~H 间期 176ms, H~V 间期为 42ms,心室率减慢而未出现Ⅲ度房室传导阻滞,患者安返“心脏监护病房”。

(收稿日期 2001-08-03)

心房扑动伴左心扩大房室结改良一例

作者：[蒲红](#)，[吴炎](#)，[尹炯](#)，[屠昌华](#)，[方安娜](#)，[孙爱霞](#)，[廖德宁](#)
作者单位：[解放军第85医院心内科](#)
刊名：[介入放射学杂志](#) 
英文刊名：[JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
年，卷(期)：2001，10(5)
被引用次数：0次

本文链接：http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200105026.aspx

授权使用：qkahy(qkahy)，授权号：0d6e6ef8-7bc0-467c-b02e-9e380153f0cc

下载时间：2010年11月24日