

粒细胞计数大于 $15 \times 10^9/L$ 、感染中毒症状轻为主要特点,考虑成人 Still 综合征,证据比较充分,但在治疗中对成人 still 综合征的诊断信心不足,使用了长达 32 d 的抗菌药物,再加上激素的应用,导致了霉菌性食管炎发生。2 例患者应用两性霉素 B 抗感染治疗,承受了该药的严重不良反应,第 1 例患者住院 80 d,第 2 例患者住院 40 d,明显增加了住院天数和医药费用,应引以为戒。

参考文献:

[1] 邱清武,林木兴. 真菌性食管炎 12 例报告[J]. 中华腹部疾病杂志,2005,5(2):120.
 [2] 郑菊芹,姜添荣. 霉菌性食管炎 198 例临床分析[J]. 实用
 • 短篇及病例报道 •

心脑血管病杂志,2010,18(4):469-470.

[3] 庄维彬. 真菌性食管炎的临床诊治分析[J]. 中国实用医药,2009,4(19):92-93.
 [4] Yang GD, Lu PX, Qin J. Radiologic diagnosis for AIDS patients complicated with candidal esophagitis[J]. Chin Med J(Engl),2011,124(7):965-967.
 [5] 周军,周红,郑玲艳. 内镜诊断真菌性食管炎 42 例[J]. 武警医学,2012,23(3):258-259.
 [6] 吴志勤,徐文胜,倪武. 以发热为主要表现的食管念珠菌病 1 例[J]. 中国感染与化疗杂志,2009,9(4):304.

(收稿日期:2013-06-08 修回日期:2013-08-12)

左室中部梗阻性肥厚型心肌病合并心尖部室壁瘤 1 例

林明宽¹,梁柳丹²,贾玉和³,汪英男⁴,刘浩^{5△},孔令兴⁶

(1. 海南省农垦三亚医院科室心内科,海南三亚 572000;2. 海南省农垦三亚医院科室心内科,海南三亚 572000;
 3. 北京阜外心血管病医院科室心内科 100037;4. 北京阜外心血管病医院科室心内科 100037;
 5. 广西医科大学第一附属医院科室心内科,南宁 530021;6. 海南省海口市 120 急救中心 570311)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.30.056

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2013)30-3719-02

关于肥厚性心肌病的报道很多。到目前为止有关左室中部梗阻性肥厚型心肌病合并左室心尖部室壁瘤报道罕见。现报道左室中部梗阻性肥厚型心肌病合并左室心尖部室壁瘤 1 例。

1 临床资料

患者,男,49 岁,体检发现心电图异常 20 余年,胸闷、气短、心悸 3 年。20 余年前,患者在当地医院体检发现心电图异常,T 波倒置(具体不详),考虑“肥厚性心肌病”。2009 年 5 月,患者出现胸闷,伴心悸,自行持续数分钟缓解。2012 年 8 月 27 日胸闷、气短再发,伴心悸、头晕、出汗,症状持续不缓解来海南省农垦三亚医院治疗,诊断考虑“肥厚性心肌病,室性心动过速”,予输液、电复律。查体,脉搏:68 次/分 血压:100/60 mm Hg,体征无异常。动态心电图:(1)多源性室性早搏,成对室早,室早二联律,短阵室速;(2)室内传导阻滞;(3)ST-T 改变。心电图(图 3):I、II、AVF、V2-V6 导联 T 波倒置,II、III、AVF、V4~V6 导联可见 q 波,II、III、AVF 导联 ST 段抬高 0.1 mv,V3~V6 导联 ST 段抬高 0.1 mv。心脏彩超:左心房:42 mm,左心室:51 mm,左心室射血分数:47%,左房增大。左室壁增厚,以中部增厚为著,最厚处约 31 mm,室壁回声粗糙,运动减低。收缩期左室中部狭窄。心尖部室壁变薄,向外膨出,范围约 41 mm×40 mm,可见反向搏动。左室腔呈“葫芦形”(图 1)。心脏超声诊断:梗阻性肥厚型心肌病(左室中部),左心功能减低,心尖部室壁瘤形成。冠状动脉造影:左右冠状动脉未见异常,左室中部狭窄,左室心尖巨大室壁瘤形成(图 2),左心 EF:32%。心肌酶及肌钙蛋白均在正常范围。心电图示:I、II、AVF、V2~V6 导联 T 波倒置,II、III、AVF、V4-V6 导联可见 q 波,II、III、AVF 导联 ST 段抬高 0.1 mv,V3~V6 导联 ST 段抬高 0.1 mv(图 3)。静态心肌灌注+PET-CT:心尖

部和侧壁心尖段血流/代谢受损;下壁部分心肌存活(图 4)。



图 1 心脏超声检查

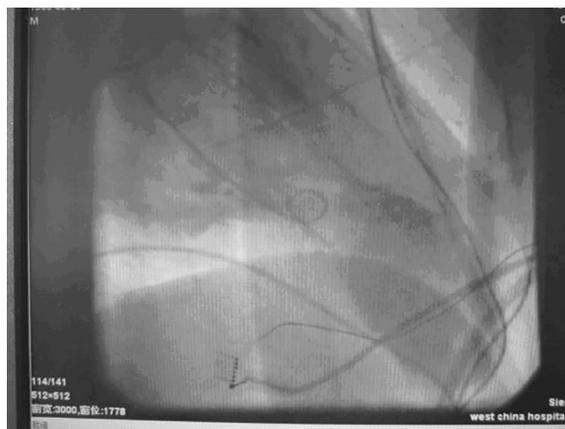


图 2 冠脉造影检查

作者简介:林明宽(1981~),硕士,主治医师,主要从事电生理专业的研究。

△ 通讯作者, Tel: (0771)5359339; E-mail: Liuhaomd@163.com.

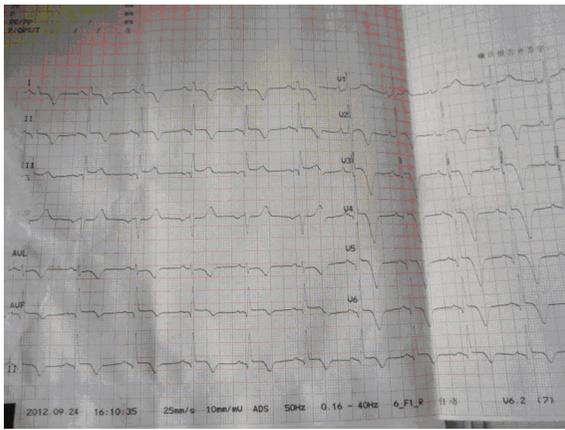


图 3 心电图

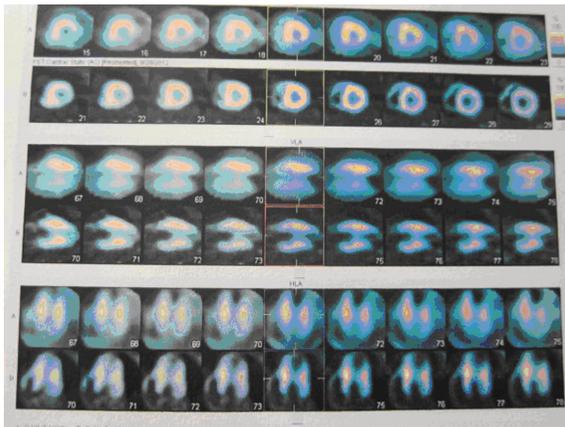


图 4 静态心肌灌注+PET-CT

2 讨论

肥厚性心肌病是一种遗传性心肌病,以心肌肥厚、心肌细胞排列紊乱、间质纤维化以及左室功能异常为特征。心脏病变主要为室间隔及左心室壁心肌肥厚,室间隔更为显著。肥厚的

室间隔突出于左、右心室流出道,尤以左心室流出道多见。2008 年 *Circulation* 杂志报道 1 种未被完全认识的肥厚型心肌病亚型:肥厚型心肌病合并左心室尖部室壁瘤^[2]。

左室中部肥厚是罕见的左室肥厚型心肌病的变异体,易导致心尖部室壁瘤的形成,形成两个不同的左室心腔(基底和心尖)。肥厚型心肌病合并心尖部室壁瘤的病因还不清楚,考虑和以下因素有关:左室中部梗阻导致左室腔内压力增加、遗传倾向、冠状动脉前降支肌桥。本病例心肌显像可见心尖处核素的灌注缺损,该患者无胸痛症状,冠脉造影正常,心肌酶及肌钙蛋白均在正常范围,考虑心肌坏死并非心肌梗死。

由于肥厚性心肌病病人的心肌原纤维结构被破坏,排列混乱、心肌细胞直径和长度的变化、心肌纤维的传达速度和不应期也随之改变,所以激动传导在心室内形成基板部分产生折返和室速^[1]。左室中部肥厚型的患者,由于心尖部室壁瘤的存在可导致不同心律失常,早期以房性早搏多见,以后逐渐发展为房性心动过速、心房扑动、心房颤动,以心房颤动为最常见,归因于心肌缺血。肥厚型心肌病合并心尖部室壁瘤,室壁变薄,是否适合心肌消融和外科切除术应该慎重^[2]。如外科手术切除室壁瘤,切除过多导致术后剩余功能心肌少,术后心功能差。资料显示该病的恶性室性心律失常发生率高,ICD 的应用比其他类型的肥厚型心肌病更加重要。

参考文献:

- [1] Saumarez RC, Camm AJ, Panagos A, et al. Ventricular fibrillation in hypertrophic cardiomyopathy is associated with increased fractionation of paced right ventricular electrograms[J]. *Circulation*, 1992, 86(2): 467-474.
- [2] 张萍, 刘刚. 肥厚型心肌病的新类型:左心室尖部室壁瘤[J]. *中国心血管病杂志*, 2008, 13(5): 370-371.

(收稿日期:2013-06-04 修回日期:2013-08-24)

(上接第 3705 页)

中去实施,在教学内容安排上侧重当前医学领域的社会问题以及如何对这些问题进行调查分析和提出解决办法。采取的教学方式和手段也较为灵活,包括课堂讲授、讨论、学术研讨、课外阅读、写论文、甚至参与教学等多种方式^[10-11]。本调查显示,最受学生和老师欢迎的人文课程教学方式为学术讲座和社会实践,提示我们已逐渐认识到医学人文的教育必须联系临床实践,不能空谈无物。

总之,本文通过对 750 名重庆市医学院校的学生、教师、教管干部进行的调查研究,有助于本科了解医学院校现行人文课程的开设情况、认识程度及教学方法等,对于进一步研究人文课程的设置体系具有重要的提示意义。

参考文献:

- [1] 苏俊蕾,潘春平,马莉,等.从医学生视角看当代医学人文教育[J]. *中国高等医学教育*, 2012(11): 37-38, 91.
- [2] 李鲁,郭永松,施卫星,等.以医学人文课程为基础的全程医德教育改革与实践[J]. *中国高等医学教育*, 2000(6): 25-28.
- [3] 刘春雨,王雁菊,杨熠晨,等.中美医学院校人文素质教育

比较研究[J]. *中国高等医学教育*, 2013(1): 18-19.

- [4] 张培林. 高等医学院校人文社会科学类课程的改革与发展[J]. *医学与社会*, 1999, 12(5): 47-50.
- [5] 杜德娇,李许良,刘惠军. 天津市医学生人文素质现状调查与思考[J]. *中国医学伦理学*, 2011, 24(5): 644-646.
- [6] 万艳玲. 医学新生人文关怀素养现状调查与思考[J]. *辽宁医学院学报:社会科学版*, 2012, 10(3): 27-29.
- [7] 张大庆. 中国医学人文学科的早期发展:协和中文部[J]. *北京大学学报:哲学社会科学版*, 2011, 6(6): 124-129.
- [8] 宫亮,周向东,熊玮. 国外医学生的人文素质培养特点和我国的现状分析[J]. *中国医药导报*, 2011, 8(23): 106-107.
- [9] 孙鹏,陈俊国,柏杨,等. 从哈佛医学院看美国医学人文教育[J]. *中国高等医学教育*, 2012(12): 117-118.
- [10] 沈风雷. 中美医学院校人文社会科学教学比较及启示[J]. *医学与社会*, 2002, 15(4): 54-55.
- [11] 牛冬梅. 美军医学人文教育的特点及启示[J]. *解放军医院管理杂志*, 2012, 19(11): 1095-1097.

(收稿日期:2013-05-23 修回日期:2013-06-27)