

delivery of contrast material pushed with injectable saline solution in a power injector. Radiology, 1997, 205(1):269-271.

[2] Rubin GD, Lane MJ, Bloch DA, et al. Optimization of thoracic spiral CT: effects of iodinated contrast medium concentration.

Radiology, 1996, 201(3):785-791.

[3] 张志勇, 周康荣, 陈刚, 等. 胸部螺旋 CT 扫描的最佳造影剂浓度及延时. 临床放射学杂志, 1997, 16(2):88-91.

Diagnosis of adult Taussig-Bing syndrome complicated with patent ductus arteriosus and dextroaortic arch with ultrasound: Case report 超声诊断成年型 Taussig-Bing 综合征合并动脉导管未闭、右位主动脉弓 1 例

田 鹏^{1,2}, 吴秀平¹, 彭格红¹, 杜毅力¹

(1. 遵义医学院附属医院超声科, 贵州 遵义 563003; 2. 大庆油田总医院超声科, 黑龙江 大庆 163001)

[Key words] Double outlet right ventricle; Heart defects, congenital; Echocardiography

[关键词] 右心室双出口; 心脏缺损, 先天性; 超声心动描记术

[中图分类号] R541.1; R540.45 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2011)01-0201-01

患者女, 24 岁。自幼口唇青紫, 劳累后加重 2 个月。查体: 口唇、甲床青紫, 杵状指。胸前区隆起, 胸骨左缘第 3、4 肋间闻及 III/6 级全收缩期吹风样杂音。心电图: 电轴右偏, 右心室肥厚, 不完全性房室传导阻滞。X 线胸片: 肺血少, 肺动脉段凸出, 全心增大。超声检查: 心室右祥, 右心增大, 左心房稍增大; 右心室壁增厚, 室壁运动欠协调; 室间隔中上份回声脱失约 30 mm, 缺损位于肺动脉瓣下 (图 1A); 主动脉位于肺动脉右前方, 起自右心室; 肺动脉位于主动脉右后, 骑跨于室间隔上, 骑跨率 > 75% (图 1B); 左肺动脉与降主动脉间可见长 8 mm, 宽 6 mm 的导管样回声; 肺动脉内径增宽, 肺动脉瓣增厚粘连, 开放受限; 二尖瓣前叶及三尖瓣隔叶腱索与室间隔断端相连。主动脉弓为右弓右降。多普勒超声: 心室水平双向分流; 肺动脉瓣前向流速加快为 510 cm/s, 平均跨瓣压差 65 mmHg; 大血管水平左向右分流。超声提示: 先天性右心室双出口 (Taussig-Bing 综合征); 室间隔缺损, 心室水平双向分流; 肺动脉瓣狭窄; 动脉导管未闭 (管型), 大血管水平左向右分流; 大动脉异位; 右位主动脉弓; 二尖瓣及三尖瓣腱索部分附着异常。术中所见与超声诊断完全相符。

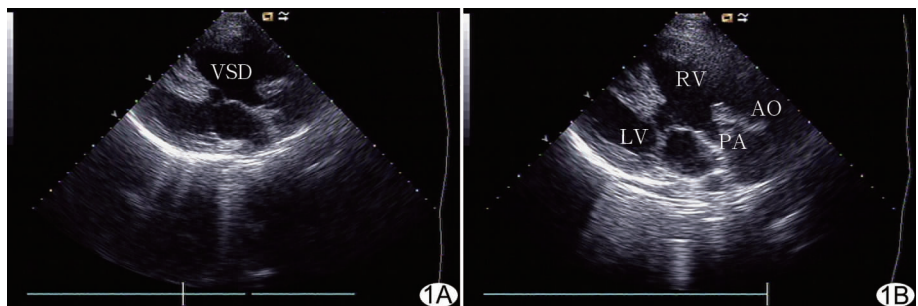


图 1 Taussig-Bing 综合征 室间隔缺损, 其下方可见二尖瓣前叶与室间隔相连 (A), 主动脉位于肺动脉右前方 (B) (VSD: 室间隔缺损; RV: 右心室; LV: 左心室; AO: 主动脉; PA: 肺动脉)

讨论 Taussig-Bing 综合征是一种罕见的先天性心脏病, 是大动脉转位合并肺动脉瓣下室间隔缺损, 主动脉在前方完全发自右心室, 肺动脉在后方骑跨在室间隔之上的一组综合征。患者均有发绀, 病情严重, 多数在婴幼儿期死亡。本例 24 岁, 是少见的成年型。通常情况下存活时间较长者必须合并肺动脉狭窄, 且肺动脉狭窄程度适宜。TBS 需与法洛四联症、大动脉转位鉴别。经胸彩色多普勒超声具有无创、可重复检查等优点, 可以正确诊断该病, 还可以观察到左心室大小、心室缺口距肺动脉瓣的距离以及肺动脉的发育情况, 指导制定治疗方案。本病探查要点: ①分析骑跨于室间隔之上的是肺动脉还是主动脉, 如为肺动脉, 需在大血管短轴观察有无分叉, 胸骨上窝切面观察肺动脉狭窄、动脉导管未闭; ②评价骑跨率、肺动脉收缩压力; ③观察是左弓还是右弓; ④二尖瓣及三尖瓣腱索的附着位置。

[作者简介] 田鹏 (1978—), 女, 黑龙江大庆人, 硕士, 主治医师。

E-mail: tianpg@tom.com

[收稿日期] 2010-10-21 [修回日期] 2010-11-14