

左房粘液瘤的听诊和心音图改变

周 令 仪

(第一附属医院内科心音图室)

粘液瘤为最常见的良性心脏肿瘤,约3/4发生在左房,其临床表现和风湿性二尖瓣病极相似,常易混淆,1959年以前多在尸检或术中才发现,确诊常靠左房造影,但此法有一定危险性。近年超声心动图广泛应用于临床,是诊断本病最有效而简单的方法,但仍有假阳性和假阴性的出现。听诊和心音图改变有其一定的特点,对早期发现本病有帮助,而且心尖搏动图亦有诊断性的改变。现将本室所见3例经手术确诊的左房粘液瘤的听诊和心音图改变介绍于后。

例1:男,33岁,9年前活动后心悸气喘,两年来曾有3次突然昏厥,末一次伴有右侧偏瘫,拟诊风湿性心脏病入院。

心脏听诊:第一心音亢进,第二心音正常,呈宽分裂,于胸骨左缘下段及心尖部可闻一中等调的舒张早期杂音,心尖部可闻滚筒样 $2^{\circ}/6^{\circ}$ 舒张中期杂音,无收缩期前增强,改变体位杂音变化不明显。并有 $2^{\circ}/6^{\circ}$ 高调的全收缩期杂音,向腋下传导,呼气时杂音增强。

心音图:(1)心尖部: S_1 振幅增大,时限较长,达0.12秒, $Q-S_1$ 0.08秒,其后有中频低幅递减形收缩期杂音, S_2 后0.14秒有中频低幅的扑落音,位于心尖搏动图的0点与快速充盈波之间, A_2 后0.1秒有中频低幅舒张中期杂音,无收缩期前增强。 P 波后0.10秒有中频低幅 S_4 。(2)左 $_{3,4}$:扑落音振幅更高。(3)左 $_{2}$: S_2 振幅正常, $A_2=P_2$,呈正常型宽分裂(0.04~0.06秒)。

心尖搏动图:收缩波上升支有切迹(附图)。

手术所见:左房粘液瘤如荔枝大,有蒂附着于房间隔左房面。

例2:女,45岁,胸闷心悸一年余,反复气促浮肿发作,既往有轻度膝关节痛史,按风湿性二尖瓣病治疗未效转来。

心脏听诊:第一心音亢进,第二心音正常分裂,胸骨左缘下段可闻舒张早期扑落音,心尖部高调、乐音样全收缩期杂音 $2^{\circ}/6^{\circ}$,向腋下传导,卧位未闻舒张期杂音,取坐位或半坐卧位出现 $2^{\circ}/6^{\circ}$ 滚筒样舒张中期杂音,无收缩期前增强。

心音图:(1)心尖部: S_1 振幅增大,时限 ≥ 0.12 秒, $Q-S_1$ 0.07秒,与 S_1 同时出现中频中幅收缩期杂音, S_2 后0.12秒见中频低幅舒张期扑落音,侧位振幅增大,坐位扑落音减弱,出现中频低幅舒张中期杂音,无收缩期前增强。 P 波后0.12秒有中频低幅 S_4 。(2)左 $_{4}$:扑落音振幅更大,介于心尖搏动图0点与快速充盈波之间。(3)左 $_{2}$: S_2 振幅正常,呈正常分裂(单一到0.04秒), $P_2>A_2$ 。

手术所见:左房粘液瘤 $3 \times 3.5 \times 4$ 立方厘米,有蒂附着于房间隔左房面。

例3:女,42岁,半年来反复发作性呼吸困难,心悸,一月来胸闷,面及双下肢浮肿,当地诊风湿性二尖瓣狭窄。

心脏听诊: S_1 增强, S_2 正常,分裂正常,胸骨左缘下段可闻响亮的心房扑落音,传向心尖及全心前区。心尖部有 $2^{\circ}/6^{\circ}$ 舒张中期滚筒样杂音,无收缩期前增强,坐位杂音明显增强。

心音图: (1) 心尖部: S_1 振幅增大, 占时 0.10 秒, $Q-S_1$ 0.08 秒, S_2 后 0.13 秒有中频中幅心房扑落音, 介于心尖搏动图 0 点与快速充盈波之间, S_2 后 0.10 秒有中频低幅舒张中期杂音, 无收缩期前增强。P 波后 0.10 秒有中频低幅 S_4 。(2) 左_{3,4}: 扑落音振幅比心尖部更大。(3) 左₂: S_2 振幅正常, 分裂正常 (单一到 0.04 秒)。

心尖搏动图: 收缩波上升支有明显切迹。

手术所见: 左房粘液瘤 $5.5 \times 4.5 \times 3$ 立方厘米, 重 28 克, 有蒂附着于房间隔左房面。

讨 论

左房粘液瘤最易与风湿性二尖瓣狭窄混淆, 心脏听诊二者有某些特点极相似: 如 S_1 增强, 心尖部有舒张中期杂音, S_2 后有舒张早期心音, 但仔细分析二者的心脏听诊和心音图改变, 左房粘液瘤是有一定的特点的。

第一心音 全部病例 S_1 都增强, Nasser 等认为是瘤体强有力地射入心房所致。 S_1 时限大多延长, 本组 2 例超过 0.12 秒, 这在二尖瓣病是极少见的。文献报告有呈宽分裂的, 这种情况不会出现在二尖瓣狭窄或关闭不全。

第二心音 多呈正常型宽分裂。3 例中 1 例呈正常型宽分裂 (呼气 0.04 秒, 吸气 0.06 秒), 2 例为正常分裂 (呼气单一, 吸气 0.04 秒), 和 Kaufmann 等报告相似^[2], S_2 的分裂情况可与风湿性二尖瓣狭窄鉴别, 后者往往呈单一, 少数为窄分裂。

心房扑落音 是瘤体推向左室后突然停止所产生, 为中等调的舒张早期心音, 在胸骨左缘第三、四肋间最响, 可传导到心尖部和心底部, 音调比开瓣音低而较 S_3 清脆, 在心音图上占时较二者稍长 (0.03~0.06 秒), 距 A_2 0.08~0.12 秒, 位于心尖搏动图的 0 点与快速充盈波之间, 所以不是开瓣音或 S_3 , Nasser 等报告 9 例仅 7 例有, 本组 3 例均有此扑落音。如听到或录到此音高度提示左房粘液瘤的存在。

舒张中期杂音 左房粘液瘤一般都有舒张中期杂音, 部分病例取坐位才出现或增强。杂音为滚筒样 $1^\circ \sim 3^\circ/6^\circ$, 无高频的收缩期前杂音, 这点可与窦性心律的二尖瓣狭窄鉴别。

第四心音 3 例均有中频低幅 S_4 , 可能是血液撞击瘤体或心房收缩使瘤体撞击左室壁而产生, 而二尖瓣狭窄极罕有 S_4 , 此点可资鉴别。

心尖可有收缩期杂音 是瘤体妨碍二尖瓣关闭造成, 少数为瘤体磨损二尖瓣而产生, 本组 2 例有此杂音, 术中见二尖瓣完好, 其产生机制以前者可能性大。

心尖搏动图 因为右室增大, 左室转向后方, 较难录到心尖搏动图, 本组 3 例均录到较满意的心尖搏动图, 见收缩波上升支有明显切迹, 是瘤体从心室推回心房时发生。如有此切迹, 是诊断左房粘液瘤的依据^[1]。

小 结

本文描述 3 例左房粘液瘤的听诊和心音图特点, 与风湿性二尖瓣病的鉴别点, 并提出心尖搏动图上升支有切迹的意义。(本文插图见附页)

参 考 文 献

- [1] Nasser, et al: Atrial myxoma. Am Heart J 83:810. 1972
[2] Kaufmann, et al: Heart sounds in atrial tumors. Am J Cardiol 8:350. 1961

The Auscultatory and Phonocardiographic Changes in Left Atrial Myxoma

Zhou Linyi

(Department of Medicine, First Affiliated Hospital, Zhong Shan Medical College)

Abstract

The auscultatory and phonocardiographic changes in 3 cases with left atrial myxoma are reported here. Accentuation and prolongation in duration (two of them > 0.12 sec) of S_1 were observed in all cases. S_2 were normally or widely split. All cases had atrial plop which is considered to be produced when the tumor suddenly rushes from the left atrium to the left ventricle and stops abruptly. The plop of the 3 cases was found to be an early diastolic heart sound of medium pitch, lower than that of an opening snap but higher than S_3 . Its duration was longer than both of these (0.03—0.06 sec). It was heard best at $L_{3,4}$ and radiated to the apex and the base of the heart. It occurred 0.08—0.12 sec after A_2 , localizing between the "O" point and RFW in the ACG. All cases had a S_4 and mid-diastolic rumble (1° — $3^\circ/6^\circ$). The murmur increased in intensity when the patient assumed a sitting position. Two of the 3 cases had pansystolic murmurs of mitral regurgitation.

The ACG of all cases revealed a prominent notch on the inflection of the contractile wave, which is considered to be pathognomonic of left atrial myxoma. These changes provide a clue to the early diagnosis of left atrial myxoma and may help to differentiate it from mitral stenosis.

血管外皮瘤

——12例临床病理分析（正文见第630页）

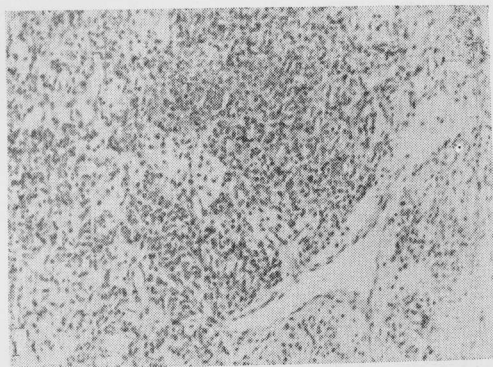


图1 病例3：示肿瘤血管丰富，血管间为增生的外皮细胞，部份地区细胞排列密集，部份稀疏。（10×）

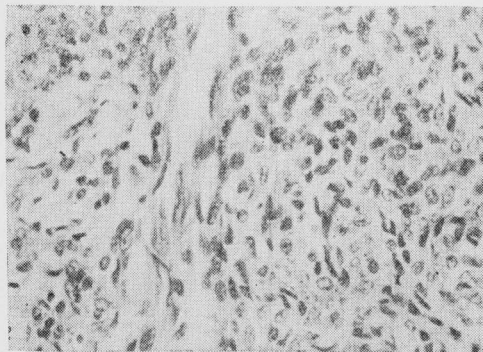


图2 图1的交倍视野，示肿瘤细胞呈梭形或卵圆形。

左房粘液瘤的听诊和心音图的变化 （正文见第610页）

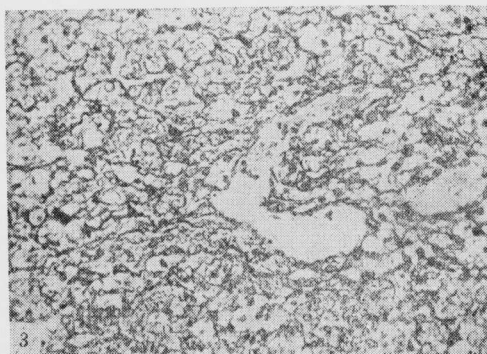
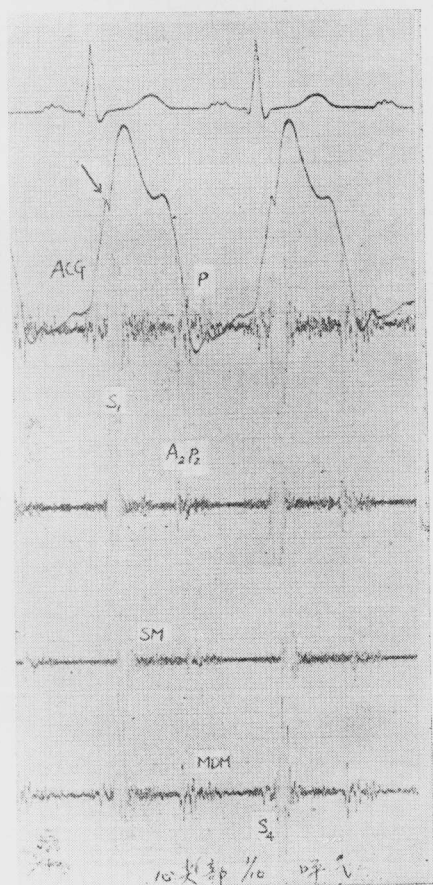


图3 示肿瘤有丰富的银纤性，瘤细胞在血管壁外（10×）

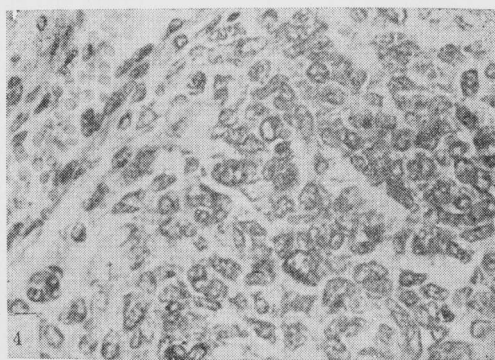


图4 病例8，细胞排列密集，异形性明显。