

## 以呼吸困难为首表现的直背综合征一例

全凤仙<sup>1</sup>, 翟福利<sup>2</sup>, 张彬<sup>1</sup>, 朱朝江<sup>1</sup>

(1. 重庆市九龙坡区第二人民医院心血管内科, 重庆 400050;

2. 重钢总医院呼吸内科, 重庆 400080)

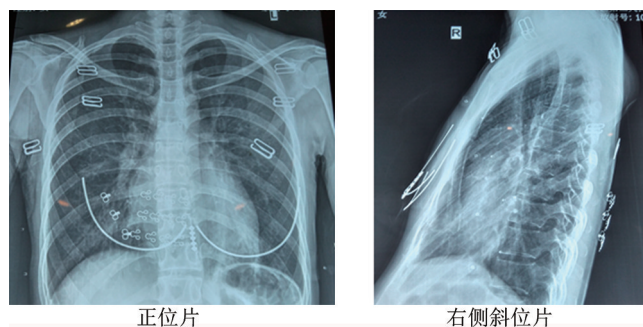
【关键词】直背综合征; 胸廓畸形; 扁平胸; 漏斗胸

【中图分类号】R442.8 【文献标识码】D 【文章编号】1003-6350(2018)13-1910-02

直背综合征(straight back syndrome, SBS)是由 Rawing 教授 1960 年首先报道,是指胸椎正常生理性后凸消失,使胸前后径缩短、胸腔有效容积减小、纵膈受到挤压,从而产生心脏和大血管受压或移位等一系列改变<sup>[1-2]</sup>。此类患者并非存在器质性心脏病,患者可有心悸、胸闷等症状,极易误诊为心脏神经官能症,故又称“假性心脏病”<sup>[2]</sup>。现将我院收治 1 例呼吸困难为首表现的直背综合征诊治情况总结如下:

## 1 病例简介

患者,女,33 岁,以“劳力性呼吸困难 2 个月”于 2017 年 6 月 7 日来我院就诊,既往有类似发作史,曾在多家医院诊疗,均诊断“心脏神经官能症”。给予“谷维素”等药物治疗后,患者症状可好转。既往吸烟 10 支/d×10 余年。本次无诱因感呼吸困难较前加重,无端坐呼吸及夜间阵发性呼吸困难,为进一步诊疗收入心血管内科。查体:体温(T) 36.0℃,心率(P) 94 次/min,呼吸(R) 20 次/min,血压(BP) 98/68 mmHg (1 mmHg=0.133 kPa),漏斗胸,双肺呼吸音可闻及少许干湿啰音。心前区未见异常搏动及膨隆,P 94 次/min,律齐,各瓣膜听诊区未闻及明显病理性杂音,全腹软,无压痛、反跳痛及肌紧张,双下肢无水肿。辅助检查:心电图正常。心脏彩超:左房 23 mm,左室 38 mm,右房横径 30 mm,右室横径 30 mm,左室流出道 16 mm,右室流出道 20 mm,左室短轴缩短率(FS) 30%;左心室射血分数(EF) 60%。肺动脉瓣下舒张期反流束,面积 0.63 cm<sup>2</sup>。X 线示正位片:心影不大,肺动脉段不突出,心胸比例 0.47。侧位片:脊柱生理后凸消失、变直。胸骨下端凹陷,心影紧贴胸壁。胸廓前后径(以 L<sub>8</sub>椎体前缘至胸骨后缘)和横径(以膈顶水平线为准)的比值 0.24 (图 1)。胸部 CT:(1)左肺底感染;(2)右肺中叶少许感染;(3)因胸廓前后径变窄导致左心室的左移(图 2)。肺功能全套:用力肺活量(FVC) 63.2%,一秒用力呼气容积(FEV1) 48.3%,FEV1/FVC 41.1%,用力呼气流量取 25%肺活量的呼气流速(FEF25) 25.8%,用力呼出 50%肺活量的呼气流量(PEF50) 33.5%。提示重度阻塞性为主的混合性通气功能障碍、小气道功能降低。



正位片

右侧斜位片

图 1 患者胸片

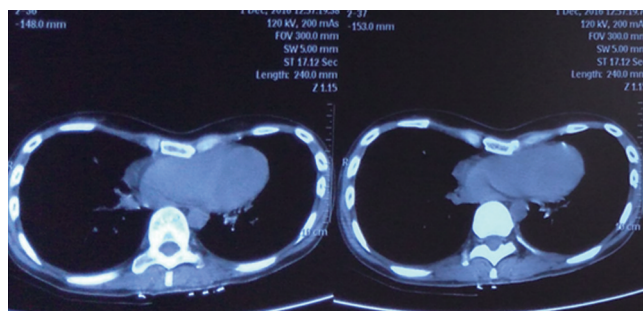


图 2 患者胸部 CT

## 2 讨论

SBS 是胚胎时期胸椎发育异常所致,常见于年轻人,女性多于男性。SBS 患者胸段脊柱平直,正常生理性后凸消失,甚至形成扁平胸或漏斗胸,导致右心室流出道、主动脉受压,引起心血管形态改变。大部分患者无临床症状,仅在体检中才发现。部分患者可表现为胸闷、心前区刺痛、心悸等不适,休息后可缓解,此类患者多误诊为心脏神经官能症<sup>[3]</sup>。部分患者在胸骨左缘 2~3 肋间可闻及收缩期喷射性杂音,易误诊为先天性心脏病(如肺动脉瓣狭窄、房间隔缺损、室间隔缺损等)。心电图无特异性,可有轻微 ST 段改变、完全性或不完全性右束支传导阻滞。X 线检查是确定本病的主要方法:后前位胸片显示心脏横径增加,向两侧轻度增大心脏近似“二尖瓣”型。侧位胸片胸椎上段正常后凸消失、变直,胸廓前后径变小,前后径/横径明显变小,胸椎曲度弧高变小(T<sub>3-12</sub>)。SBS 诊断标准:(1)临床及 X 线检查可见直背扁平胸或漏斗胸改变;(2)侧位胸片测量, T<sub>4-12</sub>做一连线,测 T<sub>8</sub>椎体前缘与之做一垂直线,其距离正常值为(1.93±0.72) cm,若<1.2 cm 可考虑为 SBS;

## 重度肥胖产妇膀胱阴道瘘自愈一例

王沛靓

(新疆医科大学第五附属医院妇产科,新疆 乌鲁木齐 830011)

【关键词】 膀胱阴道瘘;剖宫产;重度肥胖

【中图分类号】 R714.258 【文献标识码】 D 【文章编号】 1003-6350(2018)13-1911-02

膀胱阴道瘘是膀胱与阴道之间的异常通道,是分娩并发症之一,国内外多为手术修补治疗,我科一例自然分娩失败,转为剖宫产致膀胱阴道瘘重度肥胖产妇,经保守观察自动愈合,现报道如下:

### 1 病例简介

孕妇,22岁,2016年11月5日以“停经34<sup>+3</sup>周,阴道流水2h”入院。停经30d时尿尿hCG(+),停经5个月时出现双下肢凹陷性水肿,休息后可减轻。入院当日出现阴道流水,伴阴道少量流血及下腹阵痛。孕期体重增加37kg。既往在13岁时因颈椎脊髓空洞症行手术治疗,手术后出现右侧肢体活动受限。入院查体:身高160cm,体质量102kg,体温36.9℃,脉率84次/min,呼吸23次/min,血压110/70mmHg(1mmHg=0.133kPa)。心肺听诊未闻及异常,腹部膨隆,可触及胎体,双下肢水

肿(+++)。产科检查:宫高36cm,腹围119cm,估计胎儿体质量2800g,胎位左枕前胎位(LOA),胎心143次/min,宫缩15~20s/7~8min。骨盆外测量:25-27-19-9cm。肛门指检:宫颈100%容受,宫口未开。先露头,S-3,胎膜已破,可见羊水流出,色清。坐骨棘间径 $\geq$ 10cm,骶棘韧带>二指,骶骨凹中弧、骶尾关节活动好,尾骨不翘。入院当日B超示胎头双顶径(BPD)88mm,股骨长(FL)67mm,胎盘位于前壁,胎盘功能Ⅲ级,羊水指数57mm。彩色多普勒(CDFI)未见脐带绕颈,S/D:2.7。胎方位右枕前位(ROA),晚孕,宫内单活胎,头位。入院诊断:(1)G1P0孕34<sup>+3</sup>周LOA未临产;(2)胎膜早破。入院后孕妇及家属坚持要求剖宫产。推入手术室,因孕妇太胖,无法行硬膜外麻醉。此时孕妇宫缩较前频繁,肛诊:宫口开10cm,先露头,S-1。经

通讯作者:王沛靓。E-mail:wpl123456@126.com

(3)测量胸廓前后径/横径比值 $\leq$ 0.33<sup>[4-6]</sup>。目前核磁共振技术在直背综合征中的诊断标准仍在研究中<sup>[7-8]</sup>。

本例患者为青年女性,因呼吸困难为首发症状,多家医院均诊断为“心脏神经官能症”,导致患者多次漏诊。查体可见漏斗胸,胸片提示前后径/横径比值为0.24,直背综合征诊断明确。此类患者预后较好,不会引起严重的心血管疾病,但必须加强认识,避免漏诊、误诊。但本例患者肺功能提示重度阻塞性为主的混合性通气功能障碍。原因之一为严重直背综合征致胸廓畸形导致限制性通气障碍;原因之二为患者长期吸烟导致阻塞性通气障碍,从而导致患者出现呼吸困难症状,甚至将来可能应用呼吸机治疗<sup>[9]</sup>。

直背综合征为临床少见疾病,临床医师对本病缺乏认识,查体时易忽略对胸廓和脊柱的检查。同时此类患者临床症状缺乏特异性,相对于年轻人,往往想到病毒性心肌炎、先天性心脏病、心肌梗死等常见病,从而导致误诊、漏诊<sup>[10]</sup>。临床应加强此类疾病的认识,仔细查体及对侧位X胸片,从而降低此类疾病的误诊及漏诊率,为患者的下一步治疗提供更好的时间。

### 参考文献

[1] Wright CD. Straight back syndrome [J]. Thorac Surg Clin, 2017, 27

(2): 133-137.

[2] 那开宪. “假性心脏病”-直背综合征[J]. 首都食品与医药, 2017, 24(17): 56-57.

[3] Pei YH, Chen J, Gong JB, et al. Straight back syndrome with pathological Q wave misdiagnosed as established myocardial infarction [J]. Br J Hosp Med (Lond), 2016, 77(5): 306-307.

[4] 刘伟东, 王希荣, 张振敏. 直背综合征的临床X线诊断[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(11): 2130-2131.

[5] 王宝华. 直背综合征1例[J]. 实用放射学杂志, 2017, 33(10): 1650-1651.

[6] 张二箭, 田福利, 张宾, 等. 直背综合征研究近况[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2015, 13(13): 1511-1513.

[7] Suto M, Mori S, Nishii T, et al. Reversed Rivero-Carvalho's sign confirmed by blood flow analysis using cardiac magnetic resonance imaging in a patient with straight back syndrome [J]. Echocardiography, 2017, 34(11): 1721-1724.

[8] 陈蕾, 马晓海, 赵蕾, 等. 心脏磁共振成像对直背综合征与特发性心律失常关系的初步探讨[J]. 中华心血管病杂志, 2017, 45(11): 948-953.

[9] 张婷, 傅静. 一例直背综合征并发急性呼吸衰竭患者的护理[J]. 中国实用护理杂志, 2015, 29: 2221-2223.

[10] Hasegawa K, Takaya T, Mori S, et al. Compression of the right ventricular outflow tract due to straight back syndrome clarified by low-dose dual-source computed tomography [J]. Intern Med, 2016, 55(22): 3279-3283.

(收稿日期:2017-10-22)