

壁放射性缺损伴有肺部放射性浓聚。另一例患者心绞痛后第9天作左心导管及冠状动脉造影显示左旋支的第一钝缘支在有一个75%的狭窄后完全阻塞,右冠状动脉从起始部完全阻塞,二尖瓣有中到轻度关闭不全。左室造影示心室下壁无运动。<sup>201</sup>Tl运动负荷试验示下壁、下侧壁、前侧壁、间隔下部、前壁的小部分有再分布,并伴有肺部摄取<sup>201</sup>Tl增高。

讨论:运动—静息状态<sup>201</sup>Tl心肌显像时肺内<sup>201</sup>Tl浓聚于肺实质而不是血管腔。肺摄取<sup>201</sup>Tl增高与左室充盈压升高有关,原因之一是左房平均压的增加,肺摄取<sup>201</sup>Tl是一个左室功能不全的非特异性指征,并随着平均左房压增加而增加。肺摄取<sup>201</sup>Tl增加与运动负荷时心肌灌注缺损有关,这可以提示冠状动脉疾病的进展,心肌缺血的扩大、左室功能不全;原因之二是冠心病患者必肌缺血引起收缩功能不全,左室僵直,进一步导致左室充盈压增加,这也可以表现为肺的<sup>201</sup>Tl摄取增加。

运动状态下<sup>201</sup>Tl心肌显像时肺摄取扩散的可能原因,常见的有多支冠状动脉疾病、吸烟,严重的充血性心衰、肺水肿及右室和肺的高压;不常见的有二尖瓣疾病、主动脉瓣疾病;少见的有特发性心肌病和新生儿窒息。

(川玲摘 田嘉禾校)

078 弥漫性酒精性肝病的SPECT检查[英]/Delcourt E...//J Nucl Med. -1992,33(7). -1337~1344

检查114例弥漫性酒精性肝病者和作为对照的70例无肝脏异常者。SPECT检查用<sup>99m</sup>Tc胶体185MBq(5mCi)静脉注射,30分钟后开始显像。先作静态平面显像,后作90帧SPECT,每帧计数15~20万,时间约需25分钟。

平面显像和SPECT的观察指标:肝脾体积、脾/肝的放射性计数比值(S/L)、骨髓/肝的计数比值、肝脏各象素摄取放射性的均匀程度。X线CT指标:肝脾体积、密度及均匀程度和腹水。超声指标:肝脾体积、腹水和回声均匀程

度。<sup>14</sup>CO<sub>2</sub>呼气试验用口服<sup>14</sup>C-氨基比林370MBq(10mCi),呼出气中<sup>14</sup>CO<sub>2</sub>少于4.3%为异常。

结果:70例对照者,肝脏体积1323±284ml,脾体积是203±60ml,取95%为正常值高限,则肝体积1770ml,脾300ml,S/L为0.828,骨髓/肝比值为0.183.用上述指标界限诊断弥漫性肝病的特异性为95%。

在弥漫性酒精性肝病中,SPECT诊断单纯脂肪肝的灵敏度是79%,诊断各类肝纤维化的灵敏度是97%.在各项指标中,S/L的诊断灵敏度最高,诊断脂肪肝达64%,诊断肝硬化达90%.全组有50%病人的肝脏摄取胶体不均匀,在脂肪肝病人中仅2%摄取不均匀。全组有少数病人的S/L正常,而其他指标有改变。

SPECT显像与其他方法比较:SPECT在全组病人的诊断灵敏度是92%,CT是62%;在脂肪肝组SPECT是81%,CT是58%;SPECT诊断肝硬化的灵敏是100%,CT是69%.超声在全组、脂肪肝和肝硬化亚组的诊断灵敏度分别化为53%,43%和61%,<sup>14</sup>-C氨基比林呼气试验的诊断灵敏度也低;肝功能生化的阴性率虽高,但特异性差。

结果表明,<sup>99m</sup>Tc胶体肝脾显像诊断弥漫性酒精性肝病的灵敏度和特异性都比较好。

(沈钰如摘 马奇晓校)

079 <sup>111</sup>In抗肌凝蛋白单克隆抗体显像估价心肌梗塞的临床含意及预后价值[英]/Yamada T...//J Nucl Med. -1992,33(8). -1501~1508

为研究<sup>111</sup>In-antimyosin McAb(抗肌凝蛋白单克隆抗体)心肌显像检测心肌坏死及临床摄取antimyosin持续情况,实验采用<sup>111</sup>In-antimyosin McAb对心肌梗塞病程进行了研究。

方法:对34例心肌梗塞患者作了检查,其中24例累及单支冠状动脉、2例累及两支冠状动脉。静注<sup>111</sup>In-antimyosin McAb后根据其发生胸痛时间分为三组:组I<1个月,组II为1个月~1年,组III为1年~6年。患者先用