

# 文 摘

**001 活动平板试验记分和<sup>201</sup>Tl 心肌断层显像对危险性估价的比较**[英]/Iskandrian AS... // J Nucl Cardiol. -1994,1(2). -144~149

比较了<sup>201</sup>Tl 运动心肌显像和活动平板试验对于经内科治疗的冠心病病人的预后判断价值。

方法:437例患者,经冠状动脉造影证实316例有冠心病(一支或多支血管狭窄 $\geq 50\%$ ),121例无冠心病。均行活动平板试验和<sup>201</sup>Tl 心肌断层显像,平均随访时间29个月。观察指标:①活动平板记分(TES)=运动持续时间-(5×最大ST段改变)-(4×心绞痛指数)。其中,心绞痛指数取值:无心绞痛为0,无限制性心绞痛为1,运动限制性心绞痛为2。根据TES得分分为高危险组( $< -10$ )、中度危险组( $-10 \leq TES < 5$ )、低危险组( $\geq 5$ );②<sup>201</sup>Tl 心肌显像:定量分析灌注异常范围、肺摄取率;③冠状动脉造影检查:分为单支、双支、三支病变和无病变。预后的估价采用有或无心脏事件发生(心源性死亡和非致命性心肌梗塞)。

结果:有心脏事件发生35例,无心脏事件发生402例。TES对心脏事件的判断:心脏事件发生在高TES有3例,中TES 17例,低TES 15例(无显著性意义)。<sup>201</sup>Tl对心脏事件的判断:大范围异常32例,显像无异常或仅有很少异常3例。多因子分析表明,<sup>201</sup>Tl显像异常范围和冠状动脉病变范围均为预后的独立预测因子,而TES的意义不大。经多变量分析,<sup>201</sup>Tl异常显像范围对预后判断最重要( $\chi^2=29$ )。冠状动脉造影病变对预后判断也很重要( $\chi^2=27$ )。若将<sup>201</sup>Tl显像结合冠状动脉造影,结果会增加对预后判断的价值( $\chi^2=37, P < 0.005$ ),但将TES与冠状动脉造影或<sup>201</sup>Tl显像结合,则对预后价值无改善。

结果表明,<sup>201</sup>Tl运动心肌断层显像对危险性的估价明显优于活动平板试验,<sup>201</sup>Tl显像异常范围是预后的重要预测因子。

(田月琴摘 何作祥 刘秀杰校)

**002 腺苷<sup>201</sup>Tl SPECT 心肌显像对冠心病患者预后的判断价值**[英]/Kamal AM... // J Nucl Cardiol. -1994,1(3). -256~261

经冠状动脉造影确诊为冠心病并行内科治疗的患者177例(平均年龄 $64 \pm 11$ 岁),静脉输入腺苷 $0.14\text{mg}/(\text{kg} \cdot \text{min})$ ,共6分钟,在第3分钟末静注<sup>201</sup>Tl

( $3.0\text{mCi}$ ),输注完毕后5分钟和4小时分别行“即刻”、“再分布”心肌显像。采用半定量法进行分析,包括:靶心图显示显像异常范围、肺摄取率、左心室扩大。临床随访终点为心源性死亡和非致命性心肌梗塞,平均随访 $22 \pm 13$ 个月。

结果:发生心脏事件14例(8%),其中12例心源性死亡,2例非致命性心肌梗塞,与年龄、性别、高血压史、糖尿病史、Q波型心肌梗塞史、接受药物治疗( $\beta$ 阻滞剂、钙拮抗剂、硝酸酯类)对是否发生心脏事件无差别。发生心脏事件的患者中,43%是单支病变,57%是多支病变,3例有ST段压低(22%),而无心脏事件的患者单支病变占42%,多支病变占58%,27例有ST段压低(17%)( $P=0.08$ )。有心脏事件发生的病人多有心肌灌注异常及多支血管分布的灌注异常,肺部<sup>201</sup>Tl摄取率高,左心室扩大和范围广泛的灌注缺损。多变量分析显示,灌注异常的大小是最重要的预测因子( $\chi^2=9$ ),若以缺损面积15%为界,缺损面积 $\geq 15\%$ 的93例患者中的13例发生心脏事件, $< 15\%$ 的84例中的1例发生心脏事件;与没有或小范围缺损的患者比较,心肌灌注缺损 $\geq 15\%$ 的患者预后差( $P < 0.001$ )。冠状动脉病变的程度和输注腺苷时ST段压低不能判断是否发生心脏事件。

结论:腺苷<sup>201</sup>Tl SPECT心肌显像对内科治疗的冠心病患者危险性分级是有意义的。<sup>201</sup>Tl心肌显像显示的心肌灌注异常范围的大小是判断心脏事件最重要的预测因子。

(田月琴摘 何作祥 刘秀杰校)

**003 <sup>111</sup>In-Octreotide 生长抑素受体显像时正常胆囊可能显示**[英]/Krauze Y... // Clin Nucl Med. -1994,19(2). -133~135

30例病人用<sup>111</sup>In-DTPA-Phe-Octreotide 做生长抑素受体显像。每次注射剂量:腹部平面显像 $111\text{MBq}$ ,腹部SPECT显像 $220\text{MBq}$ 。注射后16~18小时空腹时显像一次,注射后24~26小时在餐后再次显像一次。

结果:10例病人中的3例在空腹<sup>111</sup>In-Octreotide显像上可显示胆囊,而在餐后显像上胆囊都不能显示。如果不注意,很可能将胆囊摄取<sup>111</sup>In-Octreotide误认为是肿瘤转移到肝脏。

静脉注射的<sup>111</sup>In-Octreotide有2%经肝分泌,胆囊显示属生理表现,其余经肾分泌。上述结果并不否定<sup>111</sup>In-Octreotide生长抑素受体显像的临床应用意