

## 文 摘

**068  $^{99m}\text{Tc-MIBI}$ 负荷心肌灌注 SPECT显像对 80 岁以上患者冠状动脉疾病的诊断价值 [英] Wang FP. // J Nucl Cardiol. -1995, 2(5). -380~ 388**

对 75 例年龄在 80~ 91 岁的可疑冠状动脉疾病 (CAD) 患者在冠状动脉造影后 6 个月内行负荷 SPECT 显像, 其具体方案为① 静息 运动负荷显像: 在静息状态下, 注射 92.5~ 129.5 MBq (2.5~ 3.5 mCi)  $^{201}\text{Tl}$ , 10 分钟后行 SPECT 显像; 然后行次极量运动负荷试验, 于运动高峰注射 740~ 1110 MBq (20~ 30 mCi)  $^{99m}\text{Tc-MIBI}$ , 继续运动 1 分钟, 15 分钟到 1 小时行 SPECT 显像; ② 静息 药物负荷试验, 静息心肌显像同前  $^{201}\text{Tl}$  SPECT 显像, 然后在 6 分钟内静脉注射腺苷达到 1.40 mg/(kg·min) 或 4 分钟内静脉注射潘生丁达 0.56 mg/kg, 并分别于第 3 分钟末或 4 分钟注射  $^{99m}\text{Tc-MIBI}$  (剂量同前), 60 分钟时行 SPECT 显像。全部病人中 51 例行药物负荷试验 (腺苷 42 例, 潘生丁 9 例), 24 例行次极量运动负荷试验。另有 36 例 80 岁左右 ( $83 \pm 3$  岁) 老年正常者 (患 CAD 的可能性 < 20%) 做了  $^{99m}\text{Tc-MIBI}$  显像。

结果: 运动或药物负荷试验均未出现不良反应。对冠状动脉狭窄  $\geq 70\%$  的患者, 其总灵敏度和特异性分别为 95% (52/55) 和 75% (15/20); 对狭窄  $\geq 50\%$  患者, 其灵敏度和特异性分别为 87% (55/63) 和 83% (10/12)。  $^{99m}\text{Tc-MIBI}$  药物负荷 SPECT 显像在检测冠状动脉狭窄  $\geq 70\%$  的患者时, 灵敏度和特异性分别为 95% (35/37) 和 71% (10/14); 而冠状动脉狭窄  $\geq 50\%$  患者, 灵敏度和特异性分别为 86% (37/43) 和 75% (6/8)。次极量运动显像, 冠状动脉狭窄  $\geq 70\%$  者的灵敏度和特异性分别为 94% (17/18) 和 83% (5/6); 狭窄  $\geq 50\%$  者的灵敏度和特异性分别为 90% (18/20) 和 100% (4/4)。患 CAD 可能性 < 20% 的老年正常者特异性为 83% (30/26)。MIBI 显像对伴或不伴有心绞痛者准确率相似。

结论: 两种方案对老年无症状 CAD 者是一种安全、有价值的方法。不适运动显像的老年者, 药物负荷显像效果与次极量运动显像相似。

(朱广文摘 刘秀杰校)

**069  $^{99m}\text{Tc-MIBI}$  心肌灌注显像前加用硝酸酯有助于检出存活的冬眠心肌 [英] Bisi G. // J Nucl**

Med. -1995, 36(11). -1994~ 2000

为检测血流减少、收缩功能减退而存活的冬眠心肌, 给 28 例曾患过心肌梗塞并有心绞痛而计划做冠状动脉再通手术的病人行常规  $^{99m}\text{Tc-MIBI}$  SPECT 显像, 随后停用一切药物 48 小时, 在基础状态下 20 分钟内静脉注射二硝酸异山梨醇 10 mg (溶于 100 ml 生理盐水), 再次做  $^{99m}\text{Tc-MIBI}$  SPECT 显像。以注射硝酸酯后心肌放射性计数增加幅度大于 10% 者定为灌注改善。再通手术后一个月复查。患者还做首次通过法核素心室造影和冠状动脉造影。根据供血的冠状动脉, 左室分为 3 个供血区。

结果: 在常规  $^{99m}\text{Tc-MIBI}$  心肌灌注静息显像时共有 53 个供血区有显著的灌注缺损。18 例病人做了多支血管旁路移植, 10 例做了冠状动脉腔内成形术。术后 11 例病人的左室射血分数提高 3 个百分点以上, 其术前加注硝酸酯的灌注显像上, 9 例放射性计数增多, 2 例无进步。17 例病人术后左室射血分数增加不明显或减少, 其中加注硝酸酯的显像上只有 2 例放射性计数增加, 15 个灌注区无进步。加注硝酸酯的显像效果和手术效果总的符合率是 79%,  $k = 0.57 \pm 0.19$ 。

在 53 个灌注缺损区中, 术后显像有 23 个缺损区收缩功能进步, 其中有 18 个是术前加注硝酸酯的显像上计数增多, 5 个缺损区不增多。而术后无进步的 30 个缺损区中, 术前加硝酸酯的显像上有 25 个缺损区无摄取增多, 仅 5 个缺损区计数增加 10%, 总的符合率为 81%,  $k = 0.82 \pm 0.14$ 。手术结果与首次通过法核素心室造影结果的相关性差,  $k = 0.18$ 。

结果表明, 加注硝酸酯的  $^{99m}\text{Tc-MIBI}$  心肌灌注显像有助于检查重度缺血而尚存活的冬眠心肌, 这些冬眠心肌在血管再通术后收缩功能好转。

(沈钰如摘 马寄晓校)

**070  $^{99m}\text{Tc-MIBI}$  心肌灌注显像中的再分布现象可作为心肌存活的指标 [英] Maurea S. // J Nucl Med. -1995, 36(11). -1953~ 1960**

31 例经冠状动脉造影证实的冠心病患者, 在初次静息  $^{99m}\text{Tc-MIBI}$  SPECT 显像后 5 小时加做一次延迟再分布显像。病人在 6 个月以前曾有过一次心肌梗塞, 留有稳定型心绞痛, 左室射血分数平均  $39\% \pm 9\%$ 。  $^{99m}\text{Tc-MIBI}$  显像的剂量为 740 MBq。全部病人还加做  $^{201}\text{Tl}$  心肌灌注运动显像和再分布显像, 以及超声心动图。每例的左室从三个平面分析 22 个节段的放射性计数。

结果: 31 例病人的 682 个心肌节段中, 初次  $^{99m}\text{Tc-MIBI}$  显像上有 302 个摄取正常, 占 44%; 183