

疾病诊断的有效方法之一。为分析不同病原菌所引起侵袭性肺部真菌感染的CT征象特点,探讨高分辨CT对不同病原菌所引起侵袭性肺部真菌感染的诊断价值,在本次研究的50例侵袭性肺部真菌感染患者中,曲霉菌28例占56.00%,隐球菌10例占20.00%,毛霉菌7例占14.00%,念珠菌5例占10.00%。不同病原菌引起的侵袭性肺部真菌感染CT征象表现各具特点,根据这些征象可对不同病原菌引起的侵袭性肺部真菌感染诊断起到一定临床价值。

参考文献:

[1] 罗金梅,彭敏,肖毅.侵袭性肺部真菌感染的临床分析[J].中国医学科学院学报,2010,32(2):141-146.

- [2] 敖振杰,黄炎标,扬兴桂,等.肺部低剂量螺旋CT检查临床应用[J].实用医技杂志,2011,18(1):32.
- [3] 中华医学会呼吸病学分会感染学组,中华结核和呼吸杂志编辑委员会.肺真菌病诊断和治疗专家共识[J].中华结核和呼吸杂志,2007,30(11):821.
- [4] 万自芬,姚红梅,李丹伊.曲康唑治疗侵袭性肺真菌病16例临床分析[J].重庆医学,2010,39(2):236-237.
- [5] 王瑞娟,王萍,张学伟,等.电子支气管镜肺活检对周围型及弥漫性肺病变的诊断价值[J].临床肺科杂志,2011,16(3):334.

收稿日期:2014-03-28;修回日期:2014-05-08

经阴道彩色多普勒超声对宫内组织残留的价值分析

曾冬梅,黄惠平,吴惠萍,李国瑞

(广东佛山市南海区中医院功能科,广东 佛山 528200 E-mail:656101464@qq.com)

摘要:目的 分析经阴道彩色多普勒超声对宫内组织残留的诊断价值。方法 回顾性分析2010年1月~2013年3月对经阴道彩色多普勒超声确诊为人工流产和药物流产后宫内组织残留的病例,结合术后病理结果对超声显像进行分析。结果 52例患者中,经阴道彩色多普勒超声诊断宫内组织残留51例,误诊1例,检出率为98.08%。结论 经阴道彩色多普勒超声诊断宫内组织残留检出的准确率高,对临床的诊断和治疗有重要的指导意义。

关键词: 流产,不全;宫内组织残留;超声检查,多普勒;阴道

中图分类号: R44 **文献标识码:** B **文章编号:** 1001-5817(2014)03-0434-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.03.063

早期妊娠行人工流产或药物流产及中期妊娠流产后妊娠组织排出不全可导致宫腔内妊娠组织物的残留。临床表现为人工流产或药物流产后阴道流血不止,导致子宫内膜修复不良,影响日常工作、生活、学习。本文收集了自2010年1月~2013年3月对经阴道彩色多普勒超声确诊为人工流产和药物流产后宫内组织残留的病例,作一总结性回顾。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组病例52例,年龄17~45岁。人工流产和药物流产后10~60d。临床症状为流产后不规则阴道流血。36例有腹痛表现。尿HCG阳性或弱阳性,血HCG在48~3269mIU/ml。所有患者均经刮宫处理,组织送病理检查,病理检查均证实为少量绒毛蜕膜。

1.2 仪器与方法 应用HITACHI EUB-6000, Aloka $\alpha 7$ 、PHILIPS iu22彩色多普勒超声仪。3.5~10MHz探头。患者膀胱充盈后,于下腹部常规检查,观察子宫附件及腹腔情况。然后排空膀胱后取截石位行阴道超声检查。观察子宫、附件,重点观察宫腔及双侧附件以弥补经腹部探查的不足。并应用彩色多普勒超声观察宫内及肌层有无异常血流,用PW测量并获取流速及RI值。

1.3 统计学方法 采用SPSS 18.0软件对数据进行统计。计数资料采用行 \times 列表资料 χ^2 检验,两两比较采用调整检验水准法后行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 经腹二维超声和经阴道二维超声检查声像图表现 52例患者经腹二维超声检查发现,有41例宫腔内见异常回声团块,异常团块中声像表现为不均匀高回声型、不均匀低回声型、混合回声型,以不均匀高回声型多见,异常回声团块大小直径在6

~32mm之间,形态大多呈不规则形;有11例宫内未见明显异常回声。11例经腹部二维超声检查宫内未见明显异常回声患者,经阴道超声二维检查发现,有5例患者宫内有异常回声团块,大小直径在3~5mm之间,声像表现以低回声为主,但仍有6例经腹及经阴道二维超声宫内均未见明显异常回声。

2.2 经阴道彩色多普勒超声检查及异常回声团块血流特点 52例患者经阴道彩色多普勒超声检查发现,有51例患者宫腔内有异常团块及附近肌壁有异常丰富血流的血流信号,多呈团状及簇状,范围大于二维超声所见。PW测出动脉频谱,RI值均小于0.5;其中6例经腹及经阴道二维超声宫内均未见明显异常回声的患者,在内膜与肌层分界模糊回声处,应用彩色多普勒探查发现该处发现团块及簇状血流,血流RI值均小于0.5,以此大致确定范围,并作出疑似残留诊断且被病理证实(见图1、见图2)。仍有1例患者经阴道彩色多普勒超声探查未见明显异常回声,但经刮宫处理,组织送病理检查,病理检查均证实为少量绒毛蜕膜。

2.3 三种检测方法的检出情况比较 经腹二维超声、阴道二维超声和阴道彩色多普勒超声检查,三种方法对宫内残留物的检出率分别为78.85%、84.62%和98.08%,三者检出率差异有统计学意义($\chi^2 = 9.062, P = 0.011$)。经两两比较发现,经腹二维超声与经阴道二维超声检查的正确检出率差异无统计学意义($\chi^2 = 0.580, P = 0.446$),尚不能认为两者正确检出率不同;经腹二维超声与经阴道彩色多普勒超声检查的正确检出率差异有统计学意义($\chi^2 = 9.420, P = 0.002$),前者正确检出率低于后者;经阴道二维超声与经阴道彩色多普勒超声检查的正确检出率差异有统计学意义($\chi^2 = 5.960, P = 0.015$),前者正确检出率低于后者。以上结果见表1。



图1 二维图像宫内未见明显异常回声



图2 内膜与肌层分界模糊回声处发现团状及簇状血流

表1 三种超声检查宫内残留物正确检出率的比较

组别	n	宫内残留	漏诊	正确检出率(%)
经腹二维超声	52	41	11	78.85
经阴道二维超声	52	44	8	84.62
经阴道彩色多普勒超声	52	51	1	98.08

2.4 病理检查结果 52例患者宫内组织残留组织病理检查结果显示,绒毛残留32例,退变坏死的绒毛蜕膜18例,蜕膜残留2例。

3 讨论

药流后部分患者在绒毛团排出后,蜕膜组织尤其是底蜕膜排出缓慢,残存的绒毛滋养细胞可长期存活并具备功能,在局部造成内分泌紊乱,营造血管生成活性占优势的环境,促使血管再生加速,在绒毛着床部位形成仍有良好的血流供应,在短期内不会脱落。由于绒毛有侵蚀子宫肌层血管的特性,形成局部血流丰富的低阻力频谱。这种特殊显像在正常妊娠各期均无法探查得到,只出现在不全流产及胎盘残留的患者中^[1]。因此,利用PW一旦测得异常回声区内部低阻力湍流频谱(RI) (0.50 ± 0.05),可为确诊提供关键依据。

常规二维超声因组织物残留量、残留组织成分及时间长短不同,宫腔内回声多样化,常见宫腔内有不规则的高回声或不均匀低回声团,形态不规则,与正常肌层分界不清,少量绒毛组织残留二维图像仅表现为内膜回声稍不均匀,呈不均质回声斑,无明显宫腔内异常回声团,与子宫肌层无明显界限^[2]。黄冬梅等^[3]报道,少许蜕膜组织超声表现为宫腔内散在分布的稍强回声光点,光斑及不规则小片状液性暗区。宫腔回声强弱还与病程长短有关;病程短者,残留物多为低、中等回声,分布欠均匀;病程长者,因组织变性坏死或血流机化,回声强弱不均,呈混合回声,与文献报道相符^[4]。

本研究显示,经腹二维超声检查,虽然41例患者(78.85%)的患者能被正确诊断,但仍有高达11例患者(21.15%)因经腹部二维超声检查宫内未见明显异常回声而被漏诊。部分被漏诊患者,由于宫内残留物异常回声团直径大小仅为3~5mm,声像表现以低回声为主,经阴道二维超声图像虽然能识别,但难以识别宫腔细小结构而容易漏诊,一些被漏诊患者患者,经阴道超声二维图像宫内亦未见明显异常回声,仅表现为宫腔线模糊,未见异物,但通过彩色多普勒显示子宫内膜与肌层间血流丰富,探及动脉频谱以此作出疑似残留诊断并被病理证实。因此,对腹二维超声和阴道二维超声未发现明显异常者,并不能完全排除宫内组织残留的可能性。经阴道彩色多普勒超声因探头靠近子宫和应用高频探头,近距离观察且获取血流信号敏感,因此采用经阴道超声彩色多普勒根据宫腔内异常血流情况找到残留物的位置,减少二维超声导致的误诊、漏诊,对临床诊断和治疗有重要的指导意义。

本研究中,52例患者中有51例经阴道彩色多普勒超声检查而得到确诊。仅1例漏诊,分析发现该例误诊的病例是该患者药流后60d仍有少量阴道流血,查血HCG为48.84mIU/ml而做阴道超声检查,超声示宫内见低回声团,但低回声团边界光整,回声均匀,且经阴道超声检查发现低回声团未探及血流信号而误诊为可疑内膜息肉或黏膜下肌瘤。经宫腔镜检查及诊括术后病理为:退变坏死的绒毛蜕膜。血流信号未显示可能与残留时间长,残留物的变性、坏死、肌化有关^[5]。

因此,综上所述,经阴道彩色多普勒超声检查应用于不全流产的诊断,具有很高的临床诊断价值,对于临床上可疑宫内残留的患者建议以经阴道超声彩色多普勒检查为首选。

参考文献:

- [1] 曹少曼,刘燕儒.彩色多普勒血流显像对药物流产后宫内残留物诊断的应用价值[J].中国妇产科临床杂志,2007,8(3):185-188.
- [2] 谢红宁.妇产科超声诊断学[M].北京:人民卫生出版社,2004:234.
- [3] 黄冬梅,谭建春,邹焯,等.联合两种超声检查引导无痛人流术的临床价值[J].右江民族医学院学报,2012,34(1):48-49.
- [4] 熊清裕,陈苏宁,严春.经阴道彩色多普勒超声诊断宫内残留的应用价值[J].上海医学影像,2011,20(4):302-303.
- [5] 陶秀梅.经阴道超声在宫腔内残留物鉴别诊断中的应用[J].黑龙江医学,2009,33(6):421-422.

收稿日期:2014-01-24;修回日期:2014-05-30