

经阴道彩色多普勒超声显像对药物流产不全的诊断价值

梁如馨

作者单位:530300 广西,南宁市横县人民医院超声科

作者简介:梁如馨(1964-),女,大学专科,主治医师,研究方向:超声诊断。E-mail:irx4589@163.com。

【摘要】 目的 探讨经阴道彩色多普勒超声显像(CDFI)诊断药物流产不全的价值。方法 应用经阴道彩色多普勒超声显像(CDFI)诊断药流术后组织残留 36 例,均经清宫证实。结果 36 例应用 CDFI 检查宫腔内残留,可清晰显示宫腔内残留胚胎组织血流,显示近宫腔内膜子宫肌壁处出现局灶性血流丰富区,并可测到低阻型动脉血流频谱,阻力指数(RI) 0.45 ± 0.08 。结论 CDFI 于近宫腔内膜子宫肌壁处显示局灶性血流信号丰富区是诊断药物流产不全的主要声像图表现,可指导临床治疗,有重要的临床应用价值。

【关键词】 阴道超声; 彩色多普勒显像; 宫内残留组织

【中图分类号】 R714.21 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2009)03-0291-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.03.031

The value of transvaginal color doppler flow imaging in diagnosing incomplete drug abortion LIANG Ru-xin, Department of Ultrasonography, Hengxian People's Hospital, Hengxian Guangxi 530300, China

【Abstract】 **Objective** To investigate the value of transvaginal color doppler flow imaging(CDFI) in diagnosing incomplete drug abortion. **Methods** Thirty-six cases of medical abortion residual organizations were diagnosed by CDFI. All the cases were confirmed after cleaning their uterus. **Results** In examination of intrauterine residual organizations in 36 cases with residual organizations, CDFI clearly indicated that there was residual embryonic tissue blood flow in the uterine cavity and there was abundant focal blood flow areas in the site of uterine endometrium and uterine muscle walls near the uterine cavity. Low-frequency spectrum of arterial blood flow was also measured. Resistance index (RI) was 0.45 ± 0.08 . **Conclusion** CDFI indicate abundant signals of focal blood flow areas in the site of uterine endometrium and uterine muscle walls near the uterine cavity are major imaging signs for diagnosing incomplete drug abortion, which can guide clinical treatment and has important clinical value.

【Key words】 Vagina ultrasonography; Color doppler ultrasonography flow imaging; Residual organizations in uterus

药物流产不全是药物流产后比较常见的并发症之一,容易诱发子宫内膜炎、子宫出血、继发不孕,如处理不当可严重危害妇女健康,现将 2007-08~2008-08 我院应用经阴道彩色超声多普勒显像(CDFI)诊断药物流产不全宫内残留 36 例,均经清宫证实,报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象 本组 36 例均来自我院妇产科门诊,为药物流产后 2 周以上仍有阴道不规则流血的患者。本组病例药物流产术前均经妇科检查,尿 HCG(+),B 超检查确诊为宫内妊娠且与停经天数相符,符合药物流产适应证。确诊后按米非司酮配伍米索前列醇终止早孕的方法给予服药终止妊娠,年龄 18~35 岁,平均 27 岁。

1.2 方法 使用 ALOKA:SSD-5000 彩色多普勒超声诊断仪,阴道探头频率 3.75~7.5 MHz。排空膀胱,臀部垫枕,膀

胱截石位,探头涂耦合剂套安全套后放入阴道内,先用二维观察子宫形态、大小、宫腔内回声。然后采用彩色多普勒重点观察宫腔残留的血流情况,启用脉冲多普勒分析频谱,并记录各病例收缩期最大血流速度(PSV)、舒张期最小血流速度(EDV)和阻力指数(RI)。

2 结果

36 例患者二维显像均见子宫形态正常,宫体饱满或稍大,轮廓清晰,子宫内膜显示欠清晰,宫腔内回声杂乱,可见稍强团块状回声,其形态不规则,边界不清楚,或伴有无回声区、低回声区或混合回声区,与肌壁分界不清,团块最小约 $0.3 \text{ cm} \times 0.7 \text{ cm}$,最大 $3.8 \text{ cm} \times 2.5 \text{ cm}$ (图 1 左侧),有 5 例宫腔内未见团块状回声,仅见子宫内膜毛糙,不光整。36 例经 CDFI 均显示子宫肌壁血流正常或稍丰富,同时显示近宫腔子宫肌壁处局灶性血流丰富区(图 1 右侧),用脉冲多普勒

取样血流丰富区,可测到低阻力型动脉血流频谱(图2),RI 0.45 ± 0.08 。本组病例皆经清宫后病理检查证实,均刮出凝血混合物(残留组织和少许血、血凝块),其中16例见绒毛

毛,12例见机化组织,8例仅见组织。2例第1次未刮出任何组织,第2次在B超引导下,刮出少许机化物。

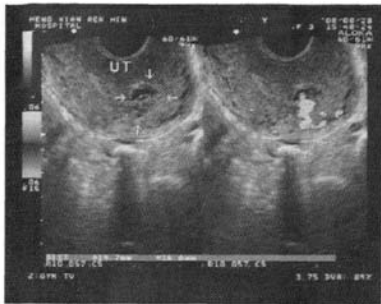


图1 左侧 经阴道彩色超声多普勒血流显示近宫腔内膜子宫肌壁处局灶性血流信号丰富区

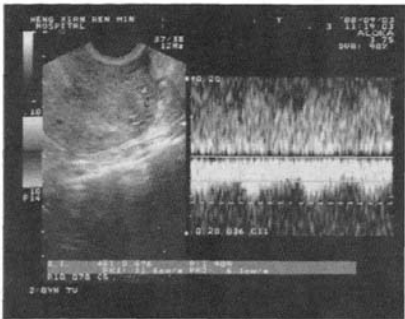


图2 经阴道彩色超声多普勒频谱可测到低阻型动脉频谱

图1右侧 经阴道超声显像(纵切面)显示子宫腔内一混合性回声团块

3 讨论

药物流产作为一种避孕失败的非手术补救措施,已广泛应用于临床,且有较好的疗效,为多数要求终止早孕者乐于接受。米非司酮是一种孕酮拮抗剂,可促进内源性前列腺素的合成,宫颈胶原纤维分解加强,宫颈软化、扩张,并通过抗孕酮作用使子宫处于兴奋状态,对前列腺素敏感性增高;而米索前列醇对子宫平滑肌有收缩作用,是有效的宫缩剂^[1],引起宫缩有利于胚胎及蜕膜排出,其完全流产率达90%以上^[2],但部分患者药物流产后,出血时间延长。蜕膜及绒毛组织残留是药物流产后出血时间延长的重要原因^[3]。B超作为一种无创手段,协助临床确定宫内妊娠、判断孕龄、分析药物流产过程出现异常情况的原因已广泛应用于临床,但因早孕在药物流产后只有小部分组织残留宫腔,二维声像图表现诊断上易造成一定困难,与宫内血凝块难以鉴别,并且二维超声未发现明显异常者,并不能完全排除不全流产的可能性。本组有5例行二维超声检查未发现异常,而采用CDFI显示宫腔内膜子宫肌壁处出现局灶性血流丰富区,并可测到低阻型动脉血流频谱,提示有宫内残留,后经清宫证实,其中2例第一次清宫未刮出任何组织,第二次在B超引导下,刮出少许机化物。随着彩色多普勒广泛应用于临床,彩色多普

勒能在残留组织处显示局灶性血流信号丰富区,频谱多普勒可取到低阻力型动脉血流频谱,局灶性血流丰富区的大小与残留组织多少有密切关系,血流丰富区大则提示残留组织多,反之则少^[4]。本组36例均经阴道彩色多普勒检查提示宫内残留,并经清宫证实,其特征性表现为近宫腔内膜子宫肌壁处显示局灶性血流信号丰富区。表明用经阴道彩色多普勒血流显像来诊断药物流产不全宫内残留是一种安全、易行、无创伤、准确、简便的方法,也是鉴别诊断有力的辅助手段。

参考文献

1 叶象权. 药理学[M]. 广州:广东科技出版社,1997:143.
2 乐 杰,妇产科学[M]. 第5版. 北京:人民卫生出版社,2001:434.
3 李 岭,张炽敏,李 嘉,等.经阴道彩色多普勒超声对药物流产后阴道出血时间延长的观察分析[J]. 东南大学学报(医学版), 2006,46(3):89.
4 陈常佩,陆兆龄,主编. 妇产科彩色多普勒诊断学[M]. 北京:人民卫生出版社,1998:70-83.
[收稿日期 2008-11-01][本文编辑 韦挥德 黄晓红]

《中国临床新医学》杂志会员入会登记表
(复印填写后寄回本刊)

姓 名		性 别		出生年月		职 务	
职 称		学 位		专 业			
单 位			地 址				
电 话		E-mail				邮 编	