

反应处理后均能明显缓解。通过该病例,作者认为:必须意识到大剂量¹³¹碘治疗所可能产生的毒副反应,务必谨慎观察,观察期建议至少2周;必须熟练掌握大剂量¹³¹碘治疗产生的各种副反应特点及处理措施,以灵活处理各种急性、迟发性反应;对颈部肿胀之类副反应要有更远的预见,要积极预防如喉头水肿等后期急危症。

参考文献

1 吴在德,吴肇汉. 外科学[M]. 第7版. 北京. 人民卫生出版社,

2008:296.

2 潘中允. 放射性核素治疗学[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:184.

3 柏树令. 系统解剖学[M]. 第7版. 北京. 人民卫生出版社,2008:247.

4 易济民,曾理,莫逸. 大剂量¹³¹碘治疗分化型甲状腺瘤的临床观察[J]. 肿瘤基础与临床,2008,21(3):240-241.

[收稿日期 2009-11-02][本文编辑 黄晓红 韦颖(见习)]

B超诊断宫内节育合并异位妊娠4例报告

· 病例报告 ·

黄宁

作者单位: 537200 广西,桂平市妇幼保健院

作者简介: 黄宁(1975-)女,大学本科,主治医师,研究方向:妊娠超声诊断。E-mail:ningxing9876@163.com

[摘要] 目的 探讨超声诊断宫内节育器合并异位妊娠的应用诊断价值。方法 采用日本阿洛卡 SSD-3500, SSD-4000 型超声仪器,探头频率 3.5 MHz,对腹部常规扫查,重点观察腹部情况。结果 4 例妇科疾病异位妊娠患者超声检查与手术和病理诊断结果比较其中异位诊断符合率为 100%。结论 对妇科腹痛的患者应用超声检查其操作简单、价廉、实用,诊断符合率高,能为临床诊断和治疗提供可靠的客观依据。

[关键词] 妇产科急腹痛; 异位妊娠; 超声诊断

[中图分类号] R 445.1 **[文章编号]** 1674-3806(2010)03-0280-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.03.31

对我院 2006-02~2008-06,以右下腹痛为主要症状的妊娠腹痛患者 38 例,其中 B 超诊断为“宫内节育合并异位妊娠”4 例,报告如下。

1 病例介绍

例 1 张×,女性,34 岁,放置 IUD 已 4 年,于 2008-03-23 因停经 2 个月,阴道流血 10 d,下腹痛 7 d,曾到某医院作 B 超检查,结果提示“宫内可见节育环”,但未提示其他疾病;后因症状加重于 4 月 6 日来我院再次作 B 超检查,B 超所见:子宫大小正常,宫内无妊娠囊,有节育环回声,位置偏低,于子宫右侧可见一个直径 2.7 cm 的圆形无回声暗区,轮廓清晰,内有胎芽及胎心搏动,子宫直肠窝、子宫周围和上腹部均可见液性暗区,探查肝脾均未见异常声图。B 超提示(1)IUD 合并异位妊娠(胚胎组织存活);(2)腹腔积血。后立即行剖腹探查术,术中见腹腔积血约 1 600 ml,右侧输卵管壶腹部粗大,有裂口及血块,腹腔取出完整的胚胎组织,其羊膜囊完整,胎儿头、体清晰可辨,病理诊断:输卵管妊娠破裂出血。

例 2 朱×,女性,33 岁,放置 IUD 已 1 年余,因停经 40 d,阴道流血 2 d,腹痛 1 d 就诊,B 超所见:宫颈略大于正常,宫内无妊娠囊,有节育环回声,环下端距宫颈口 1.0 cm,于子宫左侧可见 1 个直径 1.3 cm 圆形无回声暗区,轮廓较清晰,子宫直肠窝未见明显液性暗区,B 超提示 IUD 合并异位妊

娠,因保守治疗无效于 B 超检查第二天行剖腹探查术,术中见子宫略大,腹腔积血约 800 ml,左侧输卵管增粗,以壶腹部明显有一个米粒大裂口,有陈旧性血块附着,病理诊断,输卵管妊娠。

例 3 李×,26 岁,2007-02-01 入院,停经 46 d,末次月经 2007-04-06,阴道流血 4 d,伴下腹痛 1 d,患者停经 36 d 后有恶心、呕吐,2007-03-08 尿妊娠试验阳性,全身检查无阳性体征,盆腔检查子宫略大外,别无特殊,疑诊先兆流产,异位妊娠待排除。B 超见子宫水平位、宫体 55 mm×63 mm×30 mm 大小,宫内光点不均匀,未见妊娠囊回声,见宫内节育环回声,右侧附件区见有 13 mm×13 mm×12 mm 之液性暗区,暗区周围光环明显,未见胎心搏动,结合病史,提示异位妊娠。行阴道后穹窿穿刺术,抽出 3 ml 不凝血液,立即行剖腹探查术,术中见子宫正常大,右侧输卵管增粗为 50 mm×15 mm×16 mm,表面充血,但与周围组织无粘连,未见破裂口,腹腔积血约 200 ml,左侧附件及右侧卵巢未见异常,行右侧输卵管切除术,标本病理检查证实为右侧输卵管妊娠。

例 4 陈×,38 岁,2008-03-05 入院,末次月经 2008-04-12,4 月 3 日开始阴道少量流血,近 3 d 伴有高热,结婚 18 年,足月产 1 次,人工流产 2 次,末次于 2008 年上节育环,平时月经规则,量中等,全身检查无特殊表现。妇科检查:宫颈

口未开,宫体似正常大,于子宫左后方可触及一如3个月子宫大小之包块,与子宫分不开,部分囊性,部分实囊性,不活动直达左侧盆壁,触痛明显,诊断为盆腔包块,性质待查。B超见子宫水平位 75 mm × 74 mm × 32 mm 大小,宫内见节育环,子宫在后方及子宫直肠窝内见 89 mm × 93 mm × 40 mm 大小的液性暗区,内见稀疏光点,未见包膜,边界不清,提示盆腔见囊性包块,囊液稠,结合病史,陈旧性宫外孕可能性大。5月16日行阴道后穹窿穿刺术,抽出4 ml 不凝血液,6月17日行腹部探查术,术中见盆腔粘连,子宫前位略大,子宫后壁与乙状结肠紧密粘连,卵巢及阔韧带均充血,水肿输卵管壶腹部如小鸡蛋大小,未见破裂口,与子宫后壁粘连,右侧输卵管充血,水肿行左侧输卵管切除术,标本经病理检查证实为左侧输卵管壶腹部妊娠。

2 讨论

宫内节育异位妊娠的B超特征及诊断^[1-3]:(1)B超扫描子宫略大,但其中未见妊娠囊子宫腔内回声增多,宫旁见有妊娠囊的液性暗区或同时有胚芽及胎心搏动,则异位妊娠的诊断即可成立。(2)B超扫描发现子宫直肠窝内有液性暗区及稀疏光点,则可能为积水,提示可通过阴道后穹窿穿刺术来确定盆腔内是否有血。(3)B超扫描如未见宫内妊娠囊,但宫内回声增多,宫旁靠近子宫的上侧方子宫直肠窝内,见有包块存在,包块内有少许光点,偶有强回声反射周围为光环,则可结合血清 β -hCG值的测定或腹腔镜检查作出诊断。(4)B超扫描如发现子宫增大与妊娠时限不相符,宫内又未见妊娠囊,宫旁未见包块,则宫内妊娠不能排除。应结合血清 β -hCG测定进行分析和诊断^[4-6]。(5)B超扫描有时在宫内可见有假妊娠囊(约为20%),因此鉴别真假妊娠囊极为重要,伪妊娠囊由血液和增生的子宫内膜或蜕膜管型

形成,故多集中在宫腔的中央,而极早期的真妊娠囊多位于一侧,呈外正圆形的囊成环,孕6周后,虽位置移正中,但此时已出胚芽及胎心搏动,可以鉴别^[7-9]。(6)B超扫描时,如异位妊娠包块内未见妊娠囊,则应与卵巢囊肿、子宫内膜异位症及其症性包块相鉴别:卵巢囊肿一般是外形规则,包膜完整,圆形的液性暗区内无光点或光点很少;子宫内膜异位症及炎症性包块,一般形状不规则,境界不清,包块不完整,与周围组织常粘连。故可与未破裂的早期异位妊娠鉴别。

参考文献

- 1 赵克兰. 妇科合并急腹症病例临床分析[J]. 实用妇产科杂志, 2001, 17(1): 50-51.
 - 2 龚蓉. B超在妇科急腹症诊断中应用[J]. 中国现代医生, 2008, 46(1): 106-107.
 - 3 黄帆. 早期宫外孕妊娠及误诊的超声诊断分析[J]. 天津医药, 2002, 30(4): 245.
 - 4 张春明. 12例卵巢妊娠临床分析[J]. 现代妇产科理论与临床, 1994, 15(3): 316-317.
 - 5 姚宝钗. 少见异位妊娠27例临床分析[J]. 中国实用妇产科与产科学杂志, 1997, 13(1): 33-35.
 - 6 磨若然. 妇产科疾病诊断治疗学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2000: 119, 122, 125.
 - 7 曹泽毅主编. 中华妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 1812.
 - 8 杨菁文. 交通性残角子宫妊娠误诊为子宫妊娠1例及相关文献复习[J]. 现代妇科进展, 2004, 12(1): 62.
 - 9 梁君佐. 超声检查急腹症的临床价值[J]. 中国医学影像学杂志, 2007, 15(1): 49-50.
- [收稿日期 2009-09-01][本文编辑 刘京虹 韦颖(见习)]

护理研讨

经尿道前列腺等离子双极电切术与经尿道前列腺单极电切术的护理方法与效果探讨

杨 贞, 苏依莱, 蒙有轩

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院泌尿外科

作者简介: 杨 贞(1972-), 女, 大学本科, 学士学位, 主管护师, 从事泌尿外科临床护理工作。E-mail: 980281522@qq.com

【摘要】 目的 探讨经尿道前列腺等离子双极电切术(PKRP)与经尿道前列腺单极电切术(TURP)的护理方法, 提高前列腺手术护理质量。**方法** 对两组患者均行术前心理指导和术后常规护理, 对术后持续膀胱冲洗时间、下床活动时间、拔除尿管时间、住院时间以及术后主要并发症等方面作了统计学处理和对比分析。**结果** PKRP组与TURP组比较护理质量有较大的优势。**结论** PKRP组与TURP组比较, 治疗效果完全相同, PKRP组术后留置导尿管时间、膀胱冲洗时间均较短, 无经尿道前列腺电切综合并发症发生, 有出血少, 并发症更少, 恢复快, 住院时间短等优点, 对提高护理工作效率和质量有重要意义, 病人更乐于接受。