

# 经阴道彩色多普勒超声在诊断子宫肌瘤中临床价值

曹红珍

**【摘要】**目的:探讨经阴道彩色多普勒超声对子宫肌瘤诊断的临床价值。方法:采用经阴道彩色多普勒超声检查 121 例子宫肌瘤患者并经手术和病理证实,根据声像图特征,测量子宫动脉血流速度,阻力指数(RI)观察肌瘤的血供情况,60 例健康妇女作为正常对照组。结果:121 例子宫肌瘤患者子宫动脉平均 RI 低于正常对照组( $P < 0.01$ )子宫肌瘤体周边血供较瘤体内部丰富,子宫肌瘤周边 RI 高于内部,浆膜下肌瘤及粘膜下肌瘤蒂部显示丰富的血流。结论:经阴道彩色多普勒超声具有高分辨力特征,并能提高较好血流信号。

**【关键词】**经阴道彩色多普勒超声;子宫肌瘤

**【中图分类号】**R445.1

**【文献标识码】**B

**【文章编号】**1006-1959(2011)04-0019-01

子宫肌瘤是女性生殖系最常见的良性肿瘤,按肌瘤生长的部位,将肌瘤分为三个类型,壁间肌瘤占 60%,常压迫周围组织,形成类包膜样结构,浆膜下肌瘤占 20%,粘膜下肌瘤,其表面有一层粘膜覆盖占 15%—20%。<sup>[1]</sup>本院经阴道彩色多普勒超声对 121 例子宫肌瘤进行检查,并对结果进行分析,以探讨临床价值。

## 1 资料与方法

1.1 资料:我院 2008—2010 年 12 月经手术病理证实。收治 121 例子宫肌瘤患者,年龄 26—57 岁,平均年龄 42 岁,121 例肌瘤患者中单个 80 例,占 66%,多发性肌瘤 32 例,占 26%,肌瘤变性 9 例,占 7.4%,肌瘤直径 0.7—7.6cm。大多数患者感觉腹部有包块,经期长,周期短,有的有不规则阴道出血,不孕,妇科检查有子宫增大,外形不规则,质硬等,60 例健康妇女年龄 22—50 岁,平均年龄 40 岁,子宫动脉 RI 作为正常对照组与肌瘤组进行比较。

1.2 方法:使用仪器 ATL 公司 HDI—5000 多功能彩超诊断仪,经阴道探头频率 5—12MHz,患者取膀胱截石位,阴道探头上涂耦合剂,外套上消毒的橡皮套,探头紧贴宫颈进行纵断,横断及多方位扫查,来观察子宫形态,大小,子宫肌层,子宫内膜的声像图特征,应用彩色成像技术显示子宫动脉,观察子宫肌层内供血情况,应用脉冲多普勒技术显示血流频谱,测量收缩期峰值,流速(MAX),舒张末期流速(MIN),计算阻力指数(RI)。

## 2 结果

2.1 子宫肌瘤超声显示子宫增大,小壁间肌瘤子宫均匀性增大,大肌瘤,浆膜下肌瘤,多发性肌瘤子宫呈非均匀性增大,本组最小的肌瘤  $0.8 \times 0.8 \text{cm}$ ,最大肌瘤  $7.6 \times 7.4 \text{cm}$ 。壁间肌瘤压迫子宫腔,可见宫腔线偏移,粘膜下肌瘤可见宫腔分离征,肌瘤呈中等回声团块,呈圆形或椭圆形,肌瘤上部和宫腔相连逐渐变细呈“笔尖样”宫腔线多扭曲<sup>[2]</sup>不规则。内部回声呈实质性均质低回声结节,外周可见声晕和肌壁界限清,有时界限不清,肌瘤内部出现液性暗区,后壁回声增强,钙化时出现强回声,后方伴有声影。后壁回声,大肌瘤后壁回声衰减,大的肌瘤压迫膀胱变形。

2.2 彩色多普勒血流:①正常对照组子宫动脉平均  $RI_0.798 \pm 0.043$ ,较肌瘤  $0.714 \pm 0.088$  高( $P < 0.01$ )正常组子宫肌层及浆膜血流信号均可显示,主要表现为细小条状及点状血流信号。②121 例患者中子宫肌瘤直径  $> 3 \text{cm}$  的肌瘤,瘤体周边及内部均显示较丰富的动、静脉血流信号,周边血流形态表现为条状或环状并可见树枝状进入病体内部,肌瘤内部呈点状、条状、小分枝状、网状。直径  $< 3 \text{cm}$  的肌瘤结节多以周

边血流信号为主,内部显示稀疏点状及细小条状血流。本组病例中,12 例浆膜下肌瘤,于子宫体与肌瘤交界处均有血流信号显示,呈条状或不对称的分支,由子宫进入肿块内,脉冲多普勒显示肌瘤周边均  $RI_0.641 \pm 0.022$  高于内部  $RI_0.580 \pm 0.101$ 。

## 3 讨论

3.1 经阴道超声具有高分辨特征,经腹部超声对较大的子宫肌瘤显示清楚,但对较小的肌瘤往往探测不清,高分辨力的阴道超声,使小肌瘤诊断提高,本组探出直径  $0.8 \text{cm}$  大小肌瘤。

3.2 子宫动脉血流力学的变化,经阴道彩色多普勒超声比经腹部彩色多普勒超声更能清晰的显示子宫动脉,肌瘤的血供情况,本文 121 例子宫肌瘤患者及 60 例健康妇女,均探及子宫动脉血流频谱,肌瘤组子宫动脉 RI 低于正常对照组,两组比较有明显的差异,说明子宫肌瘤患者子宫增大,血管腔有不同程度扩张,血供丰富,血流灌注增加,子宫动脉舒张期血流速度相对增高,RI 值有所下降<sup>[3]</sup>,以供肌瘤供血增加的需要。子宫肌瘤血流特征:大肌瘤较小肌瘤供血丰富,瘤体周边供血较内部丰富,瘤体周边 RI 高于瘤体内部,有关文献报道,子宫肌瘤瘤体周边频谱 RI 略高于瘤体内部  $RI > 0.50$ <sup>[4]</sup>有 4 例较大的肌瘤内部见多个钙化灶,病体内部只显示散在点状血流,说明供血不良状态。浆膜下肌瘤追踪探测蒂部血流意义,蒂部较大浆膜下肌瘤 4 例,瘤体向外生长,子宫大小正常,蒂部均显示丰富的血流。

总之,经阴道彩色多普勒超声不受体型肥胖,肠腔充气,膀胱多重反射等因素干扰,对子宫肌瘤的观察较经腹部清晰,直观,并能提供丰富的血流信息,可提高对子宫肌瘤的准确性,尤其对小肌瘤明显优于腹部彩超,对浆膜下,粘膜下肌瘤来源有重要价值,但对巨大的肌瘤,腹部彩超较阴超同时联合应用,作用更佳。

## 参考文献

- [1] 贾译清,姜玉新主编.《临床超声鉴别诊断学》江苏科技出版社第 2 版,2007:776—778
- [2] 俞雯.经阴道彩色多普勒超声在妇产科应用 中国超声医学杂志,1999,15 127:147
- [3] 陈常佩,陆兆龄主编.妇产科彩色多普勒诊断学第 1 版,北京人发卫生出版社,1998:125

作者单位:225300 江苏省泰州市人民医院超声科

# 茶油、炉甘石加冰片治疗重症颅脑损伤患者腹泻致肛周皮肤损害的疗效观察

叶小兰 黄小曼 郭素华 黄德莲 卢隆英 李丁连

**【摘要】**目的:探讨茶油、炉甘石洗剂加冰片在颅脑外伤病人腹泻致肛周皮肤炎性损伤的治疗作用。方法:选取我自 2009 年 2 月—2010 年 9 月重症颅脑外伤病人腹泻致肛周皮肤炎性损伤病人 40 例,按发生时间先后分为对照组与观察组各 20 例。观察组将冰片 15g(磨成粉末)加入炉甘石洗液 200ml 中摇匀,消毒棉棒蘸涂于创面,待干后用棉棒蘸茶油均匀涂抹于创面。对照组按目前治疗方法,洁悠神喷于局部,每天三次。结果:观察组中治愈病例、显效病例多于对比组。显效时间、治愈时间均较对比组缩短。结论:使用茶油、炉甘石洗剂加冰片能有效地治疗腹泻所致肛周皮肤炎性损伤。

**【关键词】**颅脑外伤;腹泻;肛周;皮肤炎性损伤

**【中图分类号】**R743

**【文献标识码】**B

**【文章编号】**1006-1959(2011)04-0019-02

重症颅脑损伤患者由于病情危重长期卧床,营养状况不良,机体抵抗力下降,抗菌素的长时间使用,易发生胃肠功能紊乱,患者腹泻发生率,文献报道可达 63%。患者肛周及臀部皮肤常因分泌物刺激及擦拭的机械刺激引起不同程度的急性炎症反应,部分患者还可有逆行性尿路感染或阴道炎。而患者由于病情严重,有的神志不清,或者肢体瘫痪,不能自理,甚至不能保持正常的体位,腹泻时大便往往不能及时清除,成为皮肤刺激物。因而当病人出现腹泻后,肛周及臀部皮肤发生炎性改变的机率很高,而且炎性表现更为严重。严重病人表现整个肛周皮肤及臀部皮肤大片红肿,渗液,溃烂,给病人带来痛苦,同时也给病人的心理带来了困窘,甚至恐惧,也给家属及护士工作增加更大难度。我科采用茶油、炉甘石加冰片外搽,不但止痛效果明显,而且皮肤炎性损伤治愈率高。临床可推广应用。

## 1 资料与方法

1.1 临床资料:回顾分析我自 2009 年 2 月—2010 年 9 月重症颅脑外伤病人腹泻致肛周皮肤炎性损伤病人 40 例,其中男性 23 例,女性 17 例,年龄在 21—85 岁,临床表现为肛周皮肤红、肿 40 例,红、肿伴炎性渗出 35 例,红、肿、炎性渗出,糜烂 20 例。按发生时间先后分为对照组与观察组各 20 例。两组在年龄、性别、临床表现方面无明显可比性。

1.2 方法:在治疗原发病及改善全身营养的基础上,观察组将冰片 15g(磨成粉末)加入炉甘石洗液 200ml 中摇匀,患者便后用强生湿纸巾擦干净肛门及肛周皮肤大便,使用前再次摇匀,消毒棉棒蘸涂于创面,待

干后用棉棒蘸茶油均匀涂抹于创面,每日 3 次,尽量暴露创面,避免创面受压。病人腹泻严重的,增加涂抹次数,每日可 5—6 次。对照组按目前治疗方法,洁悠神喷于局部,每天三次。

1.3 效果评价标准:治愈:创面完全愈合、结痂并脱落,皮肤基本恢复正常,显效:渗液减少,创面缩小,无效:创面无缩小或扩大。

1.4 评价方法:责任护士在每班次交接班时双方共同查看评价创面情况并记录。

## 2 结果

2.1 两组疗效比较见表 1

表 1 两组疗效比较(例,%)

组别	例数	治愈	显效	无效
观察组	20	19(95)	1(5)	0
对照组	20	15(75)	3(15)	2(10)

2.2 两组治疗时间比较见表 2。

表 2 两组治疗时间比较(d)

组别	显效时间	治愈时间
观察组	1.5~2	5~7
对照组	2~4	7~9

## 3 讨论

# 喜炎平治疗秋季腹泻疗效观察

陈玉琴 邓益斌

**【摘要】**目的:观察喜炎平治疗秋季腹泻的疗效。方法:将68例秋季腹泻患儿按就诊先后随机分为治疗组36例,给予喜炎平0.2~0.4ml/(kg·d)静脉滴注,对照组32例,予利巴韦林注射液10mg/(kg·d),两组均给予综合治疗,疗程为3~5天。观察止泻时间。结果:喜炎平治疗秋季腹泻总有效率为86.11%,对照组为62.5%,差异有统计学意义( $\chi^2=7.5, P<0.05$ ),平均止泻时间治疗组为(30.71±9.25)h,对照组为(58.8±21.3)h,经比较,差异有统计学意义( $t=7.19, P<0.05$ )。结论:喜炎平治疗秋季腹泻有效,可明显缩短病程。

**【关键词】**喜炎平;秋季腹泻;婴幼儿

**【Abstract】**Objective To observe the effect of xiyanning on autumn diarrhea. Methods 68 patients were randomly divided into treatment group of children with diarrhea in 36 cases, Yanping 0.2~0.4ml/(kg·d) intravenous infusion; control group of 32 cases, ribavirin 10mg/(kg·d), two groups were given comprehensive treatment, treatments of 3 to 5 days. Observation of diarrhea. Results Xiyanning total effective rate of 86.11% treatment of autumn diarrhea, control group 62.5%, differences are statistically significant ( $\chi^2=7.5, P<0.05$ ), diarrhea treatment group of 30.71±9.25 hours on average, control groups of 58.8±21.3 hours, differences are statistically significant ( $t=7.19, P<0.05$ ). Conclusions Xiyanning treatment of autumn diarrhea is valid, can be significantly shortened course.

**【Key words】**Xiyanning; Autumn Diarrhea; Infant

**【中图分类号】**R725.7

**【文献标识码】**B

**【文章编号】**1006-1959(2011)04-0020-01

秋季腹泻是婴幼儿时期常见的疾病。其主要病原是轮状病毒,传统采用利巴韦林抗病毒治疗,但疗效欠佳,我科用喜炎平注射液治疗秋季腹泻,取得了较好疗效。现将观察结果报告如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料:我科2009年9月~2010年5月在我科住院的68例秋季腹泻患儿,均符合1998年中国腹泻病诊断治疗方案诊断标准<sup>[1]</sup>,年龄为6~20个月,其中男38例,女30例,平均年龄12.71个月,患儿均有水样或蛋花汤样大便,伴呕吐51例,伴发热35例,合并轻度脱水15例,中度脱水38例,重度脱水15例。大便样本化验均确诊为轮状病毒感染,大便常规排除细菌感染。两组患儿在年龄、性别、病程等方面,经比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 研究方法:两组均给予腹泻奶粉喂养,补液、纠正电解质紊乱、酸中毒,蒙脱石散止泻及微生态制剂调节肠道菌群失调,有发热、咳嗽的,根据情况给予退热、止咳等处理。对照组采用利巴韦林注射液10mg/(kg·d),治疗组则给予喜炎平注射液(江西青峰药业有限公司生产)0.2~0.4ml/(kg·d),均为每日一次静脉滴注。

1.3 效果观察:疗效标准根据1998年全国腹泻病防治学术研讨组委员会关于腹泻病疗效判断标准的补充建议<sup>[2]</sup>。显效:治疗72h粪便性状及次数恢复正常,全身症状消失,有效:治疗72h粪便性状及次数明显好转,全身症状明显改善,无效:治疗72h粪便性状、次数及全身症状均无好转甚至恶化。

1.4 统计学方法:所有资料用SPSS11.0软件进行统计处理。根据资料特征,计数资料采用卡方检验,计量资料采用t检验两组疗效作 $\chi^2$ 检验, $P<0.05$ ,有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组疗效观察结果见表1。

表1 治疗组和对照组疗效比较(n,%)

组别	n	病程(天)	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	36	2.08±0.95	11	20	5	86.11
对照组	32	2.21±0.91	5	15	14	62.5

两组治疗前病程无差异性( $t=0.57, P>0.05$ ),总有效率(显效加有效计算)比较,差异有统计学意义( $\chi^2=7.5, P<0.05$ ),治疗组疗效好。

2.2 两组平均止泻时间比较,见表2。治疗组平均止泻时间为(30.71±9.25)h,对照组为(58.8±21.3)h小时,经比较 $t=7.19, P<0.05$ ,差异有统计学意义,治疗组止泻时间明显短于对照组。

表2 两组平均止泻时间比较

组别	n	平均止泻时间(h)	t	P
治疗组	36	30.71±9.25	7.19	<0.05
对照组	32	58.8±21.3		

茶油药理作用 茶油是我国特有的木本植物油料,茶油中含有大量鞣酸,具有收敛、抑菌等作用,茶油中油酸甘油酯具有清热化湿、消炎止痛作用,能保护皮肤免受刺激,茶油中还含有茶多酚、茶皂素、山茶甙和角鲨烯等活性成分,其中茶皂素是一种天然非离子型表面活性剂,具有杀菌、抗渗透、消炎、镇痛等作用,可控制局部炎症,清洁糜烂创面,使上皮细胞迅速生长,创面得到恢复。炉甘石及冰片的作用:炉甘石洗剂主要成分为炉甘石、氧化锌,有收敛消炎作用。冰片甘、辛、温和,具有止痛作用,其所含的化学成分异龙脑有抗菌作用,并对局部组织渗出和水肿有抑制作用,能抑制炎症介质的释放,直接拮抗炎症介质引起的皮肤血管通透性增加,能使创面渗出停止、创面愈合<sup>[3]</sup>。

洁悠神喷用后主要在皮肤表面形成一层稳定致密的带正电网状膜,对带负电的细菌、真菌、病毒等微生物极具强大吸附作用,致使病原体赖以生存的呼吸酶失去作用而窒息死亡,起到杀菌或抑菌的作用。而造成肛周皮肤炎症改变的除了微生物,还有大便里碱性的肠液,各种消化酶。

## 4 护理要点

4.1 患者便后务必及时清理,大便及肠道分泌物刺激肛周皮肤时间越久,发生炎症的症状越重,因此对患腹泻的患者,要求家属及护士多观察病人解大便的情况,并观察大便性状,为分析腹泻原因及治疗提供依据。床单一经污染立即整理更换,定时打开门窗通风换气,以除去不良气味,保持空气清新。

4.2 务必用湿纸巾擦干净肛门及肛周皮肤大便,一般的便纸及毛巾因为表面粗糙,相对干硬,对于有红肿、溃烂的皮肤而言,都是不适合的,病人因为疼痛往往会有挣扎,不愿配合护理。湿纸巾因为有水分和

## 3 讨论

秋冬季腹泻是常见病、多发病,常常并发脱水、酸中毒,病情迁延的影响患儿生长发育,严重的甚至危及患儿生命。其最常见的病原为轮状病毒,病毒感染后主要侵犯小肠绒毛上皮细胞,在小肠绒毛顶端的柱状上皮细胞上复制,使细胞发生空泡变性和坏死,其微绒毛肿胀,不规则和变短,受累的肠粘膜上皮细胞脱落,遗留不规则的裸露病变,致使小肠粘膜回吸收水分和电解质的能力受损,肠液在肠腔中大量积聚而引起腹泻。同时,在秋季腹泻时乳糖酶降低,乳糖与乳糖酶接触时间过短<sup>[3]</sup>,乳糖不能被分解为单糖而被吸收,而是滞留在肠道内,大量乳糖分解为乳酸,使肠腔渗透压增高而产生渗透性腹泻,使腹泻加重。

喜炎平是采用现代技术从植物穿心莲全叶中提取穿心莲内酯,并经独特的磺化专利工艺制成的水溶性中药注射剂,其有效成分是穿心莲内酯经磺化引入亲水基团加以制备的穿心莲内酯磺化物,它改变了穿心莲内酯类成分本身的结构,药理作用也因结构改变而增强,通过抑制腺酸5-磷酸脱氢酶阻断肌苷酸转化为鸟苷酸进而抑制病毒RNA/DNA的合成,对多种病毒有灭活作用。研究表明,喜炎平具有抗病毒、增强免疫力等药理作用。能促进肾上腺皮质功能及镇静作用,提高血清中溶菌酶的含量,增强细胞免疫功能,利于疾病恢复。

利巴韦林作为一种广谱抗病毒药物在临床应用已多年,但疗效不显著。而且其毒副作用较大,可有过敏性休克、静脉炎、白细胞减少、贫血、腹泻、口干、心脏损害、神经系统的不良反应等<sup>[4]</sup>。而本研究显示喜炎平治疗秋季腹泻取得了良好效果,总有效率达86.11%明显高于对照组的62.5%,止泻时间明显短于对照组( $P<0.05$ ),有统计学意义,值得临床推广。

## 参考文献

- [1] 方鹤松,段恕诚,董宋祈等.中国腹泻病诊断治疗方案[J].临床儿科杂志,1994,12(3):148
- [2] 全国腹泻病防治学术研讨会.腹泻病疗效判断标准的补充建议[J].中国实用儿科杂志,1998,13(6):384
- [3] 王爱华,张维东,黄宝润.小儿乳糖不耐受探讨[J].临床儿科杂志,2008,18(3):154-156
- [4] 高芬萍,赵亚萍,张伟.利巴韦林的不良反应用[J].中国药事,2005,19(11):703-704

作者单位:621900 四川省科学城医院

油质成份,纸变得柔软,病人疼痛感降低,配合能力提高。

4.3 根据皮炎的不同表现时期采用不同的方法。茶油能锁住水分和保湿,故皮肤有明显的渗出时,只用冰片加炉甘石外搽,否则有渗出的皮肤不能干燥,当皮肤渗出不明显,则加用茶油外搽,以发挥茶油杀菌、抗渗透、消炎、镇痛等作用,控制局部炎症,清洁糜烂创面,使上皮细胞迅速生长,而当皮肤明显地干燥了,红肿消退了,即皮肤趋于治愈时,则只用茶油外搽,避免炉甘石的收敛作用致皮肤过度干燥,甚至干裂。

4.4 注意饮食护理:腹泻期间予稀白粥或盐米汤,少量多餐,严重者禁食,禁食期间做好口腔护理。注意食具的清洁消毒,护理人员操作前后注意手的清洁,以防交叉感染。

4.5 做好病人心理护理:神志清醒的病人,护理人员在面对患者时应尽量耐心、细心,站在病人的角度上考虑问题,以消除病人紧张、羞涩、焦虑、自卑等情绪。而且多鼓励患者与家属、医护人员沟通,增加交流,表达情感,为患者争取更多的社会支持。

## 参考文献

- [1] 周华,舒志芳,刘少芳.茶油联合炉甘石洗剂加冰片治疗人工肛门周围炎的效果观察[J].护理与康复,2010年6月第9卷第6期.

作者单位:512400 广东省南雄市人民医院外一科