

经支架植入而成功修复,1 例肾周围水肿采取保守治疗痊愈,治疗及随访期间均未发生急性心肌梗死、脑梗死等不良心脏事件,仅 2 例患者术后出现一过性肾功能不全,经对症处理后痊愈,57 例患者均存活出院。

3 讨论

老年为动脉粥样硬化高发群体,冠心病主要病理基础是动脉粥样硬化,故老年同样是冠心病合并外周动脉硬化病变的高发人群,治疗不及时可严重影响预后^[5]。冠状动脉粥样硬化心脏病发病时患者多伴有明显心绞痛。及时采用冠状动脉造影等明确冠状动脉粥样硬化病变,监测动脉血管狭窄程度或闭塞情况。但在外周动脉粥样硬化病变诊断中,由于缺乏明显特异性征象,仅依靠其供血动脉狭窄难以及时判断与诊治。我国冠心病患者 22% ~ 28% 左右合并颈动脉狭窄、肾动脉狭窄,17% ~ 41% 伴有周围动脉狭窄^[6]。Barr JD 认为冠状动脉病变患者存在多支病变时,可预示外周动脉粥样硬化性疾病的高发率,而外周动脉粥样硬化病变同时也能够提高冠心病患者诱发心源性猝死发病率,二者相互作用,影响患者治疗效果。本组通过动脉造影检测,63.16% 患者存在多支冠状动脉粥样硬化病变,且多处外周动脉粥样硬化靶病变者所占比例较高,与 Barr JD 研究结果一致^[7]。

冠状动脉支架置入术与经皮冠状动脉腔内成形术可有效缓解患者临床症状,提高患者心功能,减少冠心病不良心脏事件发生率。在治疗冠心病合并心脏以外多处动脉粥样硬化严重狭窄时,若仅单纯采取 PCI 技术治疗效果尚存在不足,需结合患者病变情况及自身条件合理联合实施 PPI 技术共同介入治疗,可促进机体内、脑、肾、肢体等狭窄或闭塞动脉的有效重建,提高各组织器官血运良好。其中 PCI 和 PPI 可同次或分次操作,不但在首次介入治疗时优先考虑冠状动脉的 PCI 介入,以增加患者后期 PPI 治疗期间的耐受度。本组患者均存活出院,说明 PCI 和 PPI 联合

介入应用价值高,其优势为:(1)冠状动脉、外周动脉粥样病变同台行介入治疗,可提高治疗效果,降低患者血管穿刺损伤等并发症发生率,减轻患者经济负担。(2)结合患者病情科学分层次介入治疗,可有效完成严重狭窄病变的血运重建,提高术后存活率,改善患者生活质量,巩固后期疗效。

4 参考文献

- [1] 寇璐,冯津萍,秦勤. 老年人下肢动脉硬化与冠心病关系的研究[J]. 中国慢性病预防与控制,2010,18(4):423-424.
- [2] 王效增,荆全民,韩雅玲,等. 冠心病合并外周动脉粥样硬化病变的联合介入治疗的疗效评价[J]. 中国介入心脏病学杂志,2011,19(4):199-203.
- [3] 罗建方,薛凌. 充分评估冠状动脉与其他部位血管病变共存的复杂情况—2010 年欧洲心脏病学会周围动脉疾病诊疗指南解读[J]. 中国循环杂志,2012,27(1):73-75.
- [4] 韩雅玲,王耿,荆全民,等. 急性冠状动脉综合征介入治疗 4670 例近期疗效的评价[J]. 中华医学杂志,2005,85(15):1 040-1 044.
- [5] 魏毅东,胡大一,张润峰,等. 代谢综合征患者合并外周动脉疾病的临床研究[J]. 中华医学杂志,2006,86(30):2 114-2 116.
- [6] 中华医学会心血管病学分会介入心脏病学组. 全国第三次冠心病介入治疗病例注册登记资料分析[J]. 中华心血管病杂志,2002,30(12):719-723.
- [7] Barr JD,Connors JJ,Sacks D. Quality improvement guidelines for the performance of cervical carotid angioplasty and stent placement[J]. Journal of Vascular and Interventional Radiology,2003,14:S321-S335.

(收稿 2015-11-19)

超声诊断子宫内膜息肉 45 例分析

成红宇¹⁾ 张美娥¹⁾ 鹿守印²⁾ 燕向楠¹⁾ 孙利¹⁾

1)郑州市第 16 人民医院 登封 452470 2)解放军 91 中心医院 焦作 454450

【摘要】 目的 探讨超声在子宫内膜息肉诊断中的临床应用价值。**方法** 将收治的 45 例病理诊断为子宫内膜息肉的患者作为研究对象,回顾性分析 45 例患者的超声检查表现和与病理学诊断结果的符合率。**结果** 经阴道超声诊断为子宫内膜息肉的 45 例患者中,病理证实为子宫内膜息肉 39 例,误漏诊 6 例,经阴道超声诊断符合率为 86.7% (39/45); 超声图像呈现多样性,典型声像图表现为单发或多发的规则或不规则高回声团,形状主要以乳头状为主,回声团表面光滑,与子宫肌层之间边界清楚,不典型声像图表现为回声不均匀,内膜呈蜂窝状改变或前后壁内膜厚度不同。**结论** 经阴道超声检查子宫内膜息肉的确诊率高,且具有重复性好、简便、费用低及无创的特点,是子宫内膜息肉有效的临床诊断手段。

【关键词】 超声检查;子宫内膜息肉;临床诊断

【中图分类号】 R711.32 **【文献标识码】** B **【文章编号】**1077-8991(2016)01-0006-03

Ultrasonography diagnosis of 45 cases of endometrial polyps Cheng Hongyu, Zhang Meie, Lu Shouyin, Yan Xiangnan, Sun Li. The sixteenth people's hospital of Zhengzhou City, Zhengzhou 452470, China

【Abstract】 Objective To investigate the clinical value of ultrasound diagnosis for endometrial polyps. **Methods** The 45 cases in our hospital pathology diagnosis of endometrial polyps in patients for the study, a retrospective analysis of 45 patients with ultrasound imaging performance, in line with the pathological diagnosis rate. **Results** Transvaginal ultrasound diagnosis of endometrial polyps in 45 patients, patho-

logically confirmed endometrial polyps in 39 cases, 6 cases of misdiagnosis and missed diagnosis, transvaginal ultrasound diagnosis was 86.7% (39/45); Ultrasound images showing the diversity of the typical performance of a single or multiple, regular or irregular hyperechoic mass, mainly in the shape of papillary based, smooth surface, clear boundary between the myometrium; Atypical cases, ultrasonography showed endometrial echo uneven, endometrial honeycomb change, or anterior and posterior endometrial thickness is not the same. **Conclusion** Transvaginal ultrasound diagnosis of endometrial polyps diagnosis rate is high, and has a good repeatability, simple, low cost and non-invasive characteristics. Ultrasonography is an effective diagnostic tool in clinical diagnosis of endometrial polyps.

【Key words】 Ultrasonography endometrial polyp; Clinical diagnosis

子宫内膜息肉(Endometrium Polyps EP)是常见的妇科疾病,主要是由于各种原因导致子宫内膜增生过剩造成。内膜局部血管和结缔组织增生形成息肉状赘生物突入宫腔内,质地较软,表面光滑。息肉大小数目不一,多位于宫体部,借助细长蒂附着于子宫腔内壁,息肉蒂长者甚至可突出于宫颈口外。临床表现为阴道不规则出血、不孕或癌变。因此早期诊断、早期治疗对于防止癌变具有积极意义。临床诊断 EP 常用的方法有 B 超、子宫声学造影、宫腔镜及诊断性刮宫等,每种诊断方法均有优缺点^[1],本文通过分析超声检查的优势和劣势,以探讨其在 EP 临床诊断中的应用价值。

1 资料与方法

1.1 资料 选取我院 2013-11—2014-11 间经超声检查为 EP 的 45 例患者作为研究对象。年龄 25~65 岁,平均 38.19 岁。绝经期妇女 11 例,不孕患者 5 例。临床表现为阴道不规则出血 27 例,白带异常 19 例,月经不调 32 例,合并有以上 2 种临床表现的患者 15 例。病程 3~24 个月,平均 14.62 个月。首发患者 41 例,复发患者 4 例。

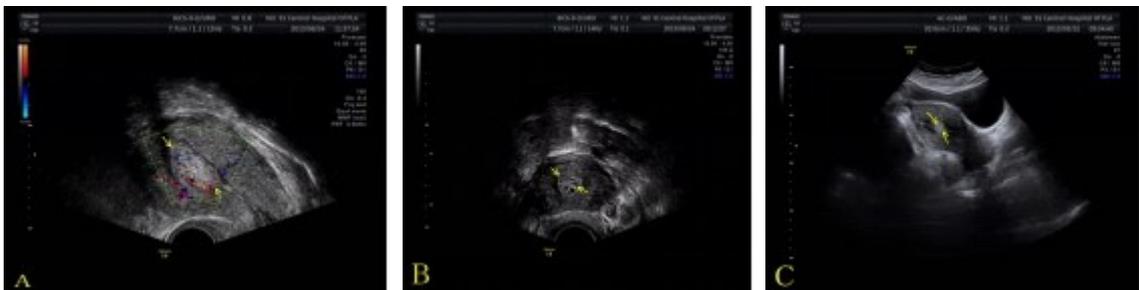
1.2 检查方法 采用美国产 GE Voluson E8 彩色多普勒超声诊断仪。C1-5-D 宽带 2.0~5.0 MHz 凸阵探头。日本 HITACH Ascendus 彩色多普勒超声诊断仪。EUP-C715 5-1MHz 凸阵探头。EUP-V53W 8~4 MHz 腔内探头。经腹检查:嘱患者适当充盈膀胱,平卧于检查床上。经阴道检查:嘱患者排尿后取膀胱截石位。将阴道探头均匀涂抹一层耦合剂并套上已消毒的避孕套,随后缓缓放入阴道中。将阴道探头频率调节合适,观察子宫形态、大小及子宫内膜的轮廓,重点观察内膜息肉所处位置、形态、大小及内部回声。同时注意观察子宫内膜厚度、边界和内部回声^[2]。诊断内膜增厚标准为绝经期内膜厚度 >5 mm 为增厚,

育龄期 >12 mm 为增厚。超声诊断为 EP 的患者,均行宫腔镜检查,并取样送病理检查。

2 结果

2.1 临床诊断结果 经超声检查诊断为 EP 的 45 例患者中,病理证实为 EP 患者 39 例,超声诊断符合率为 86.7% (39/45)。误诊 2 例,其中子宫内膜癌 1 例,流产不全患者 1 例。漏诊 4 例,其中内膜息肉脱入宫颈管内导致漏诊 1 例,超声医师经验不足导致漏诊 3 例,漏误诊率为 13.3% (6/45)。经超声检查发现 40 例患者有不同程度的子宫内膜增厚,测量内膜厚度在 7~16 mm 之间,厚度 (11.5 ± 2.3) mm,经病理确诊的 39 例患者中单发息肉 32 例,多发息肉 7 例,息肉直径 5~29 mm,平均 (19.4 ± 2.8) mm。息肉形状以乳头状为主,或仅表现为局部隆起。

2.2 经阴道超声检查 EP 患者超声图像呈现多样性特点:(1)典型的声像图表现 19 例,病理诊断证实为 EP 患者 19 例,超声诊断符合率为 100% (19/19)。声像图表现为子宫内膜不同程度增厚,宫腔线清晰。宫腔内单发或多发的规则或不规则高回声团,回声团内有少量血液分布,形状主要以圆形和椭圆形为主。表面光滑,子宫肌层与其边界清楚,病灶大小不一。本组典型 EP 患者的病灶超声测量在 5~27 mm 之间(见图 1A)。(2)不典型声像图表现 26 例,病理诊断证实为 EP 患者 20 例,超声诊断符合率为 76.9% (20/26)。表现为:① 5 例内膜无增厚,内部回声不均匀。② 7 例内膜增厚,回声均匀或不均匀,宫腔线不清。③ 2 例前后壁内膜厚度不一,宫腔线清晰。④ 6 例内膜呈蜂窝状改变,不显示宫腔线。内膜回声不均匀,见散在或密集无回声区,分布呈蜂窝状改变(见图 1B)。⑤ 3 例绝经患者宫腔液性分离,内见等回声灶(见图 1C)。⑥ 3 例宫腔内较大占位灶,部分可见探及星点状血流分布,周边可见裂隙样积液无回声。



注:A:典型息肉(箭头所指);B:非典型息肉内膜蜂窝状(箭头所指);C:非典型息肉宫腔液性分离,内等回声灶(箭头所指)。

图 1 子宫内膜息肉超声图像

3 讨论

EP 是由于子宫内膜过度增生导致,其表现为内膜局限性肿物突出于子宫腔,表面光滑且蒂长短不一,临床上通常将借细长的蒂附着于子宫腔内壁的肿块,称之为子宫息肉。因此,在宫腔内的息肉样肿块,可能是 EP、有蒂的黏膜下肌瘤、子宫腺肌瘤样

息肉和恶性息肉(癌或肉瘤)。因此临床早期诊断、早期治疗对于防止癌变具有积极意义^[3-4]。临床诊断 EP 方法较多,早期多采用超声、诊断性刮宫,随着新技术的发展,子宫声学造影及宫腔镜检查也被应用于临床中,诊断方法各有优劣。

超声诊断 EP 准确率相对低于宫腔镜检查,但具有方便、无

创、可重复及费用低等特点。由于子宫内息肉在组织病理学上由子宫内膜组成,表面覆盖一层立方上皮或低柱状上皮构成,息肉中间见纤维性纵轴,其内含血管,因此之成为超声成像的基础。典型 EP 腔内超声常呈椭圆形或水滴形高回声团,如中间囊性变,则其中部可见小的无回声暗区,位于宫颈管者则相对细长并可见蒂回声,蒂部与子宫内膜相连,与子宫肌壁有清晰界限,内膜基底层连续完整。息肉瘤体内见一条与内膜基底层相连的条状血流,大部分位于瘤体中间,一般诊断不困难。对不典型者如较小息肉,增生成分比较单一,超声可能表现为内膜增厚或不厚并回声不均匀。如内膜息肉仅发生于前壁或后壁内膜中,因宫腔线衬托可表现为单层内膜增厚,而另层内膜厚度正常,则前后壁内膜厚度不一致。如增生成分中以腺体过度弥漫性增生为主,分泌腺液较多,超声则可表现为蜂窝状改变。需要与 EP 鉴别的主要疾病主要有:(1)子宫内膜增生过长;内膜表现为均匀增厚,宫腔线居中,前后壁内膜对称,再次月经后复查可减少误诊。(2)与黏膜下子宫肌瘤的鉴别要点:①肌瘤形状类圆,息肉为水滴状。②肌瘤回声以低回声为主,可有声能衰减,息肉则无衰减。③黏膜下肌瘤致内膜基底层中断或变形,息肉则内膜基底层完整无变形。(3)子宫内膜癌:鉴别点为内膜癌时内膜回声不均,为局灶性或弥漫性,回声杂乱,彩超可见癌变内膜及肌层受浸润处有丰富的彩色血流信号,并可测及异常低阻力型动脉血流频谱,阻力指数一般低于 0.4。(4)宫内早孕:内膜息肉如中央处水肿坏死积液,回声发生改变时,类似早期妊娠囊,仔细询问病史则不难鉴别。

子宫声学造影是在子宫腔内注入造影剂,人为的将无回声区作为对比背景,从而增加组织间的声阻抗差,确保能清晰显示子宫内膜病变大小、形态和部位,提高临床诊断的准确率,具有操作方便和费用低的特点。检查时将导管置入宫颈管内,将液性造影剂注入宫腔便于观察,但水囊也存在遮挡病灶的可能,且造影术后可能导致感染、迷走神经紧张综合症等并发症的可

能^[5]。宫腔镜及诊疗性刮宫均为侵入性检查方法,虽然检查准确率较高,但对患者有一定创伤。如宫腔镜检查可在直视下全面检查宫腔内膜情况,因此能完全准确诊断出 EP 的病灶部位、大小及严重程度。本组中诊断准确率达 100%,同时可为后续的治疗提供准确依据,但宫腔镜检查费用高、操作复杂、并发症也较多。诊断性刮宫不仅有一定创伤性,而且其对于弥漫性病变和局部性病灶无法完全确诊,容易漏诊^[6]。对比以上常用的检查方法发现,经超声检查虽然在诊断准确性方面有所欠缺,但对比综合优势而言,尤其对于硬件设施条件不足的基层医院,临床应用优势明显。

综上所述,超声检查诊断 EP 具有方便快捷、无创和可重复性的优点,但诊断准确性方面有待进一步提高,因此如何提高超声检查的准确率,减少其他侵入性检查方法对患者的伤害,是超声医师今后的研究方向。

4 参考文献

- [1] 钱沁佳. 宫腔镜和 B 超对子宫内膜息肉的诊断价值研究[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(10): 1 661 - 1 662.
- [2] 江俊荣, 肖颖. 经阴道超声诊断子宫内膜息肉的价值[J]. 中国实验诊断学, 2012, 16(2): 357 - 358.
- [3] 石太英. 腹部超声在子宫内膜病变检查中的应用价值分析[J]. 中国社区医学杂志, 2013, 11(7): 48 - 49.
- [4] Andia Ortiz, Gorostiaga Ruiz - Garma, Villegas Guisasola, et al. Outcomes of endometrial - polyp treatment with hysteroscopy in operating room. Gynecological Surgery[J]. 2008, 5(1): 35 - 39.
- [5] 何梅, 吐尔逊纳依. 经阴道超声诊断子宫内膜息肉的临床价值[J]. 现代预防医学, 2011, 38(9): 1 784 - 1 785.
- [6] 于小红. 子宫内膜息肉的宫腔镜和 B 超诊断结果比较[J]. 中国乡村医药杂志, 2013, 20(13): 56 - 57.

(收稿 2015 - 11 - 02)

管道滑脱危险评估表在预防神经外科患者非计划性拔管的应用

罗桥芳 林跃纯 陈霞 叶婉芬

广东东莞市大朗医院 东莞 523770

【摘要】 目的 探讨管道滑脱危险评估表在预防神经外科患者非计划性拔管的应用。方法 选取 2014 年入住神经外科 289 例置管的患者作为实验组,另选取 2013 年入住神经外科 296 例置管的患者作为对照组。对照组按管道护理常规护理管道,实验组在常规的方法上运用管道滑脱危险评估表对置管患者进行评分,根据管道滑脱危险程度采取相应的防范措施,对非计划性拔管的患者进行登记。结果 实验组实际发生非计划性拔管 3(1.03%)例,与对照组非计划性拔管 12(4.3%)例相比,差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论 运用管道滑脱危险评估表能有效预防神经外科患者非计划性拔管。

【关键词】 管道滑脱危险评估表;神经外科;非计划性拔管

【中图分类号】 R197.323 **【文献标识码】** C **【文章编号】** 1077 - 8991(2016)01 - 0007 - 04

Application of pipe slip risk assessment form in prevention of unscheduled decannulation in neurosurgery patients Luo Qiaofang, Ling Yuechun, Chen Xia Ye Wanfen(DaLang Hospital Of DongGuan, DongGuan, Guangdong 523770, China)

【Abstract】 Objective To explore precaution and application of pipe slip risk assessment form in unscheduled decannulation of neurosurgery patients. **Methods** Chose 289 cases in neurosurgery patients as experimental group in 2014, the other selected 296 neurosurgery cases as control group in 2013. Control group according to routine give the pipeline nursing, the experimental group using pipe slip risk assessment ta-