维普资讯 http://www.cqvip.com

86-88 6

彩色多普勒超声诊断子宫恶性滋养细胞肿瘤的探讨

郑笑娟* 陈永兴** 陈振栋* R737.33 0.4

【摘 要】 目的 评价彩色多普勒血流显像(CDFI)及脉冲多普勒(PD)检测恶性滋养细胞肿瘤的早期诊断疗效观察及判断疾病转归的应用价值。方法 应用CDFI及PD检测恶性滋养细胞肿瘤患者32例,并以正常妊娠20例作对照。结果 CDFI恶性滋养叶肿瘤表现为丰富而敏感的彩色血流,PD为低速的动静脉血流。正常妊娠为不甚敏感的点状或多条状的不规则血流,PD为单相或双相的低速动脉血流。阻力指数(RI)显著性差异($P<0.01$)。结论 CDFI和PD检测可做为一种新的方法,不仅可对滋养叶细胞肿瘤作出早期诊断,亦可用于观察化疗效果,判断疾病的转归。

【关键词】 滋养层肿瘤 超声检查 CDFI

Practical value of color doppler flow imaging in gestational trophoblastic diseases *Zheng Xiaojuan, Chen yongxing, Chen Zhendong. Jia Mu Si Medical Collgeg, Jiamusi*. 154002

【Abstract】 **Objective** To investigate the value of color doppler flow imaging (CDFI) and pulsed doppler (PD) determinations in early diangosis, eveluation of therapeutic effects and prediction of prognosis of gestational trophoblastic diseases (GTD). **Methods** CDFI and PD were performed in 32 cases of GTD and 20 normal pregant women as controls. **Results** The uterine layer in GTD showed abundant sensitive colored blood flow with CDFI and arteriovenous blood flow with PD. While in control group showed nonsensitive point irregular blood flow with CDFI and monophasic or biphasic arterial blood flow of low speed with PD. There was a significant difference in resistant index (RI) ($P<0.01$). **Conclusions** CDFI and PD as a new method for early diagnosis of GTD can also be used to evaluate the chemotherapy eutio results as well as to determine the prognosis of the diseases.

【Key words】 Trophoblastic tumor Ultrasonography CDFI

随着彩色多普勒血流显像技术的迅速发展,近年来已能显示小血管内的低速血流,促进了该技术在盆腔疾病诊断、治疗及疗效判定的研究和应用。本文通过对32例恶性滋养叶肿瘤患者行彩色多普勒血流显像检测,观察恶性滋养叶肿瘤子宫病灶声像特点及血流变化特点,以探讨CDFI在该肿瘤的诊断、判断化疗效果和手术适应症方面的实用价值。

资料和方法

本文32例患者,均系1995年1月至1997年11月来我院妇产科住院患者,年龄16岁~42岁。32例恶性滋养叶肿瘤患者,4例为绒毛膜癌,其中1例剖宫产术后1个月,伴肺转移;1例发生于流产后三年伴肺、脑转移;2例发生于葡萄胎一年后,其中1例伴脑、肺转移。3例扩大全子宫切除术。28例侵蚀性葡萄胎,2例继发于部分性葡萄胎,26例继发于完全性葡萄胎。其中2例伴肺转移者行扩大全子宫切除术。32例患者均经常规化疗,每一疗程前后均经复查超声和血β-HCG直至治愈,所有病例均经病理证实。对照组20例,均为正常妊娠(停经50天以后),B超显示胎存活,发育正常。仪

* 作者单位:154002 黑龙江省佳木斯医学院附属第一医院B超室
** 解放军224医院内一科

维普资讯 http://www.cqvip.com

器采用SSA-270A彩色多普勒血流显像仪探头频率3.5MHz，CDFI能检出最低血流速度3cm/s，PD能检出最低血流速度5cm/s，取样容积宽度最小为1.5cm。膀胱充盈适度。二维超声进行常规检查与测量，超声多普勒测量子宫动脉上行支，取子宫体横切面，彩色血流最明亮区进行PD取样分别测量连续5个心动周期的收缩期最高速度V_{max}，舒张末期最低速度V_{min}，由此计算平均阻力指数，公式为：

$$RI = (V_{max}-V_{min})/V_{max}。$$

结　果

28例侵蚀性葡萄胎因继发于葡萄胎，随着清宫及化疗的进程，子宫大于正常，肌层及宫腔内见弥漫的大小不等无回声，亦可呈海绵状回声，CDFI为敏感而丰富的彩色血流，PD为低速的动脉血流，动脉血流显示为双相或单相增宽而持续存在的较高舒张期多普勒频谱。听诊认为粗糙而响亮的杂流音，RI平均值见附表。绒毛膜癌二维超声显示子宫增大，形态不规则，肌壁和宫腔内见单个或多发病灶呈海绵状。子宫后方可见不规则液性暗区，双侧附体区黄素化囊肿者2例，其子宫动脉血流变化与侵蚀性葡萄胎相似。

20例对照组，二维超声显示子宫增大，与停经月份相符。胎儿发育良好，子宫血流比非孕期丰富，PD示子宫动脉上行支具有快速向上陡直的收缩期峰值及向下斜率较低的舒张末期低速血流，CDFI显示滋养层周围性血流为不甚敏感的点状或条状不规则分布的彩色血流。PD为单相或双相低速动脉血流，RI平均值见附表。

附表　肿瘤组与正常妊娠组RI平均值($\bar{x}\pm s$)

组　别	例数	RI	
		子宫动脉	低阻力型血流
恶性滋养叶肿瘤	32	0.61±0.01	0.33±0.03
正常妊娠	20	0.74±0.01	0.46±0.01

注：两组比较 $P<0.01$

讨　论

侵蚀性葡萄胎和绒毛膜癌属恶性滋养叶细胞疾患，或称恶性滋养细胞肿瘤，两者的组织学不同，侵蚀性葡萄胎一般是良性葡萄胎的继续，也有一开始表现为恶性者即水泡状侵入肌层或邻近与远处的转移，组织学滋养细胞增生活跃，但基本保持绒毛结构。继发于流产、足月妊娠者，葡萄胎一年以上发生恶变者，均称绒毛膜癌，其滋养细胞常侵入血管，失去绒毛结构[1]。本文4例绒毛膜癌和28例侵蚀性葡萄胎的病史均符合上述特点。

一、文献报道二维声像恶性滋养叶肿瘤的符合率达90%以上。本文32例患者达100%，侵蚀性葡萄胎声像表现子宫增大、肌层和宫腔内弥漫性大小不等的无回声，可呈海绵状回声。部分伴双侧多房囊肿，绒毛膜癌表现为子宫增大，形态不规则，肌层和宫腔内单个或多发性海绵状，结合病史，血β-HCG诊断可明确。同时，二维声像图4例绒毛膜癌和2例侵蚀性葡萄胎显示有远隔转移灶。为临床行扩大子宫切除术提供可靠依据。

二、彩色多普勒血流显像　子宫内病灶，显示不同速度的血流信号，堪称无痛性的血管造影，病灶范围与定位比较准确，病灶内的动脉血流与滋养层周围性血流频率相似，均属低阻力型。其产生机制和病理变化一致[2]即滋养层细胞侵蚀子宫螺旋动脉分支，使其直接开放进入管壁缺乏肌肉的新生血管所致。滋养叶肿瘤CDFI为敏感而丰富的彩色血流，PD为低速动脉和静脉血流，正常妊娠CDFI为不甚敏感的点状或多条状不规则分布的彩色血流，PD为单相或双相低速动脉血流，两者有明显的区别。

三、阻力指数值的诊断价值　子宫病灶内新生血管或滋养层周围血管，均丰富而细密，目前尚无法测定其血流方向，RI值采用心动周期中峰值与谷值流速计算，消除角度因素对诊断分析有较大价值和可靠性[3]。本文的两组病例显著性差异亦证明了这一点。

维普资讯 http://www.cqvip.com

四、动态观察子宫病灶的变化 通过32例恶性滋养叶肿瘤化疗过程追踪观察，发现随着疗程的增加，子宫血流的敏感性下降。子宫动脉血流逐渐转为正常。子宫病灶由大到小而消失，血β-HCG阳性由几万MIV/ml下降至10 MIV/ml以下。肿瘤病灶内的RI值逐步上升。

CDFI技术的应用，使二维超声诊断恶性滋养叶肿瘤特异性更加敏感。不仅对远隔转移灶提供依据，而且滋养叶肿瘤的CDFI、PD检测RI值的特征性变化使得恶性滋养叶肿瘤在早期诊断、化疗监测和手术适应症方面有了新的发展。

参考文献

1. 郑志国，等主编. 现代妇科治疗学. 广州：广东科技出版社，1995，6：222.
2. Taylor KJW, et al. Correlation of doppler ultrasound tumor signals with neovascular morphologic features. Radiology, 1988, 166: 57.
3. Long MD, et al. Preliminary Doppler studies on the uterine artery and myometrium in trophoblastic tumors regular chemotherapy. Br J Obstet Gynaecol. 1989, 97: 686.

（收稿：1998-07-28）

·个 案·

海洛因成瘾戒断治疗的护理

赵秀华* 吉 晴**

随着毒品的日愈泛滥，越来越多的人由于好奇、无知等原因，成为海洛因吸毒者。这不仅严重影响了国民的身心健康，同时也给社会造成了极大的危害。因此，海洛因成瘾的戒断治疗就成为社会面临的新课题。现就我院戒毒病人护理的体会报告如下。

一、临床资料：1. 一般情况：本组共50例，男39例，女11例，年龄18～34岁，平均24.5岁，吸毒时间6月～4年，平均2.1年。受外界引诱好奇而吸毒者45例，占90%；因夫妻一方吸毒自暴自弃而吸者3人，占6%；因术后乱用强镇痛剂上瘾者2人，占4%。因静注海洛因造成感染者18例。自愿戒毒者38例，家人或社会强制戒毒者12例。2. 临床表现：吸毒者均面色苍白、消瘦、神情淡漠，唇甲青紫、瞳孔缩小，呼吸慢弱，血压偏低，劳动力丧失。3. 治疗：戒药（属镇静类药）递减疗法，辅以对症、营养支持疗法。

二、护理体会：1. 心理护理：作为护理人员既要有丰富的临床经验，又要具备良好的心理素质和道德修养。为了消除患者的心理障碍，取得患者的信任和合作，首先，必须去除自身对吸毒者的厌恶和蔑视；其次，要针对不同的病因（即吸毒的动因）以及病人现存的心理状况进行分析，使其彻底认识海洛因对本人、家庭、社会带来的危害，帮助病人处理好各种心理冲突和情绪矛盾，树立起战胜毒品的信心。2. 基础护理：密切观察病人生命体征的变化。及时清除呼吸道中的分泌物和呕吐物，保持其通畅。一些戒药，由于对呼吸中枢有抑制作用，加上部分病人对戒药耐受力较差，注意防止出现呼吸骤停等意外。对烦躁易动者，要防止外伤；对于因静注海洛因而引起四肢感染化脓者，要给予抗菌素以对症治疗。同时注意保护血管，以便在发生意外时能快速有效地建立起静脉通道。3. 改善环境：由于大多数病人是在外界引诱下而染上毒品的，加上病人对海洛因有很强的心理和生理依赖性。所以，对住院病人进行隔离治疗的同时，为其提供一个幽静、宽松的休息和治疗环境是很有必要的。同时，要在社会上，尤其是在青少年当中做大量的宣传工作，让大家都认清毒品的危害，并远离毒品。

（收稿：1999－04－01）

* 作者单位：614205 成都军区峨眉疗养院
** 671000 云南大理市35108部队医院