维普资讯 http://www.cqvip.com

2 结果与讨论

全部病例拔牙创口均愈合良好，术后1～2 d炎症明显缓解，3～4 d局部及全身症状完全消退，无一例发生炎症扩散。传统观点认为急性冠周炎期拔牙易造成严重扩散，拔牙时间应推迟，一般应在急性冠周炎控制后。现代观点认为急性冠周炎期是否可以拔牙，应根据炎症性质，炎症发展阶段，细菌毒性，全身健康情况，手术难易程度等决定。通过本组病例实践，作者认为急性冠周炎期拔牙，由于消除病灶，有助于炎症控制，可以缩短病程，减少抗生素使用量，对病人是有利的。在急性冠周炎时只要病人张口受限在Ⅱ度以下均可以接受拔牙。但拔牙时应尽量减少创伤，动作轻柔，以防止炎症扩散。牙源性间隙感染者只要张口受限不严重，拔牙和切开引流可同时进行，但不要使口内外切口贯通。但某些炎症如急性蜂窝织炎、急性颌骨骨髓炎、急性冠周炎时的复杂阻生牙则应暂缓拔除牙齿。急性冠周炎期拔牙有可能术后出血较多，故提倡术后拔牙创口两侧龈乳头常规缝合，有利于预防术后出血。急性冠周炎期拔牙的病人全身症状应轻微，否则不能承受拔牙手术，亦可能加重全身症状。

（编辑：左艳芳）

29例宫内妊娠残留物的超声诊断分析

李冰茹[1]，关新全[1]，李剑秋[2]　（鞍山钢铁集团公司：1.长甸医院；2.曙光医院，辽宁 鞍山 114000）

[关键词] 妊娠；宫内残留物；超声
[中图分类号] R169.42　[文献标识码] B　[文章编号] 1672－5042(2005)03－0201－01

B型超声是妇产科临床的主要辅助检查之一，因其对人体几乎无损伤，不仅用于产前检查监测胎儿的发育情况，胎盘功能，对于分娩或流产后宫腔内残留物的观察与诊断，也有重要意义。本文回顾性分析了我院超声诊断“宫内胚胎组织残留”刮宫后经病理检查证实的29例患者。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2002年5月至2004年5月间的患者，年龄18～45岁，发生于药物流产后18例，人工流产后5例，中期引产后3例，足月顺产后3例，共29例。术前均经超声检查，术后均经病理证实。

1.2 仪器与方法

Aloka-1100超声显像仪及HP4500彩色多谱勒超声显像仪，凸阵探头，频率3.5 MHz。膀胱充盈，患者取仰卧位，探头经腹壁耻骨联合上做纵向、横向及各种角度扫查，并对宫颈内口侧方处子宫动脉进行频谱测量，对宫内残留物进行彩色多谱勒血流显像(CDFI)并做频谱测量。

2 结果与讨论

29例患者宫内均可探及异常回声，表现各不相同。但有共同点：子宫内膜线模糊或不连续甚至消失，宫内可探及致密的中强回声光团，分布不均匀，其周围可有不规则低回声或无回声，或宫内为中等偏低回声，不规则。如同时伴有大量新鲜出血则同时可见到中等回声团块。如例1：患者，25岁。因停经52 d于外院行人流术，术后间断少量出血，术后60多天突然阴道出血来诊。超声检查：子宫略大，宫内未见胎囊，靠近子宫后壁可见约2.1 cm×2.2 cm不均匀中等略强回声光团，其内部均可见丰富血流。子宫动脉阻力指数(RI)：0.68，病理证实刮出物为绒毛组织。例2：患者，28岁。足月顺产后45 d，突然阴道大量出血，急诊入院。自诉产后两周血净后间断血性恶露至发病前。超声显示子宫如孕6周大小，宫内可见密集光点形成的中等略强回声团块，大小约2.8 cm×2.5 cm。子宫动脉阻力指数RI：0.71。病理证实刮出物为胎盘组织。频谱显示29例中15例子宫动脉阻力指数明显降低。宫内异常回声周围或内部可探及似滋养层周围的低阻力动脉血流者10例，人工流产后3例，足月产后2例，药物流产后4例，中期引产后1例，病理证实为绒毛或胎盘组织。

本文29例超声诊断“宫内胚胎组织残留”全部经病理证实为胎儿附属物，说明结合病史与图像，超声完全可以对典型病例给予诊断。彩色多谱勒超声的广泛应用使诊断更加明确。在宫内异常回声周边或其内部探及似滋养层周围的低阻力动脉血流时是最好的佐证，多为绒毛或胎盘组织。但注意未探及上述血流者亦不可排除残留。对于宫内似胎盘样组织的残留物要排除新鲜血块的可能。新鲜血块部分为中等或稍强回声，甚至似胎盘样，应引起重视。如为胎盘组织则其周边或其内部可探及低阻血流，而新鲜血块没有血流。

[参考文献]

[1] 申志杨，杨利霞，赵 静. 宫内残留易误诊绒癌声像图分析[J]. 中国医学影像技术，1998，14(8)：625－626.
[2] 叶 红. 妊娠10～16周药物流产后宫内妊娠组织残留物B超监测[J]. 中华妇产科杂志，2003，38(7)：442.
[2] 陈苏兰，李新新. 宫内妊娠残留物的超声诊断分析[J]. 中国医学影像技术，2000，16(11)：980.

（编辑：兰阳军）

[收稿日期] 2004－12－19　[修回日期] 2005－02－20