

效剂量为 150 mg。至于米非司酮更小剂量的效果尚有待进一步研究。

米索前列醇可以经口服、肌注、静脉给药,也可以经阴道给药,阴道给药局部吸收,虽需多次给药,但给药方便,比静脉、肌注副作用小^[3]。本研究采用经阴道后穹窿给药,避免了口服吸收的肝脏首过效应,减少了其他给药途径可能引起的全身性药物副作用的危险。

综上所述:米非司酮口服配伍米索前列醇阴道给药可以作为终止 10~14 周妊娠的较好方法,米非

司酮的剂量以 150 mg 为宜。

参考文献:

[1] 董令贻,肇桂英,祁 华,等. 米非司酮配伍米索前列醇中期妊娠引产 249 例分析[J]. 中国实用妇科与产科杂志,1995, 11(6):373.

[2] 程利南,黄 凯,金毓翠,等. 米非司酮合并米索前列醇终止 10-16 周妊娠的疗效[J]. 新药与临床,1996, 15(2):66.

[3] 陆子兰主编. 计划生育理论与实践[M]. 广州:广东科技出版社,1987. 364.

收稿日期:1999-11-24 修回日期:2000-02-22

本文编辑:李 昕

B 超诊断子宫肌瘤变性的临床价值*

林新生

(徐州医学院附属医院妇产科,江苏 徐州 221002)

摘要:目的 探讨 B 超对子宫肌瘤变性的诊断价值。方法 总结本院 676 例子子宫肌瘤中继发变性的种类及其发生率,分析 B 超和病理诊断的特点及符合率。结果 本组 676 例子子宫肌瘤中 B 超诊断继发变性 62 例,经病理证实 42 例,B 超诊断符合率为 67.7%(42/62)。结论 B 超显像对子宫肌瘤变性的诊断有一定指导意义。

关键词:子宫肌瘤;变性;B 超;病理

中图分类号:R737.33;R445.1 **文献标识码:**B

文章编号:1000-2065(2000)02-0168-02

1993 年 1 月~1999 年 12 月本院经手术治疗的子宫肌瘤患者共 676 例,术后病理证实的子宫肌瘤继发变性共 44 例。本文对肌瘤变性的种类及发生率、B 超诊断符合率及其价值分析如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 676 例子子宫肌瘤中肌瘤变性 44 例,年龄 16~65 岁,平均 45 岁。其中未婚 5 例,原发不孕 28 例。年龄最小的 1 例 16 岁未婚患者为肌瘤红色变性,最大的 1 例 65 岁患者为脂肪变性。肌瘤大小:最小肌瘤结节为 4 cm×4 cm×3 cm,最大为 20 cm×20 cm×11 cm。变性肌瘤直径≥8 cm 以上者占 86.4%(38/44)。肌瘤个数:44 例变性肌瘤中单发 20 例,多发 24 例。肌瘤发生部位:壁间肌瘤 30 例,浆膜下肌瘤 4 例,阔韧带肌瘤 2 例,壁间+浆膜肌瘤 8 例。

1.2 方法

1.2.1 B 超检查 676 例子子宫肌瘤均于术前作 B 型超声探查。B 超仪型号:东芝 240、LOGIQa 200,探头

频率均为 3.5 MHz,探查方式:经腹壁扫描。

1.2.2 病理诊断 所有病例均于术后常规作病理切片检查,病理诊断标准见参考文献[1]。

2 结果

2.1 子宫肌瘤变性种类 本组 676 例子子宫肌瘤继发变性的种类及发生率见表 1。

表 1 676 例子子宫肌瘤变性种类及发生率

变性种类	例数	%
玻璃样变	18	2.66
粘液及囊性变	12	1.78
红色变性	11	1.63
脂肪变性	1	0.15
肉瘤样变	2	0.29

本组病例中无钙化。11 例红色变性中合并妊娠 6 例,占 54.5%(6/11)。

2.2 B 超诊断结果 676 例子子宫肌瘤术前 B 超诊断肌瘤变性 62 例,术后病理证实 42 例,诊断符合率为

* 作者简介:林新生(1952-),女,山东栖霞人,副主任医师,副教授。
(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

67.7%(42/62)。1例带蒂浆膜肌瘤扭转继发变性、坏死和1例巨型阔韧带肌瘤囊性变,B超诊断为卵巢肿瘤。2例B超提示肉瘤样变术后病理诊断为玻璃样变及囊性变。假阴性2例(0.3%),假阳性20例(32.2%)。

3 讨论

3.1 子宫肌瘤继发变性的发生率 本组676例子子宫肌瘤中继发变性44例,发生率为6.5%(44/676),但其中玻璃样变性发生率较文献报道明显偏低,其他4种变性的发生率与以往报道相似^[2]。本组玻璃样变性发生率很低的原因,可能与病理诊断有关。红色变性多发生于妊娠期和产褥期,据文献报道与妊娠有关的占20.3%~34.8%^[3]。本组红色变性中合并妊娠6例(6/11)。

3.2 B超对子宫肌瘤继发变性的诊断价值 子宫肌瘤变性在手术前用其他方法不易明确变性的存在、范围和性质,超声显像可以显示肌瘤变性。本组超声诊断与手术后病理符合率为67.7%(42/62),假阳性20例(32.2%),假阴性2例(0.3%)。但本组资料显示,B超诊断子宫肌瘤变性病例中,能明确诊断变性种类的不多,证明在声像图上判断肌瘤变性

的种类比较困难。当有大面积囊性变、红色变性、坏死等情况时,易误为卵巢肿瘤,而玻璃样变、粘液变性、脂肪变性时在声像上不易显示其特征性^[4]。在某些变性如囊性变时,其内部回声表现无特征性,并呈现较复杂的多样化,此时获得正确诊断较为困难。有时超声观察到肌瘤内有不规则低回声区,疑有肌瘤变性,但手术标本并未见缺血、坏死或渗液等变性组织。本组资料中假阳性率较高即因存在这种情况,其原因尚待进一步探讨。

综上所述,子宫肌瘤继发变性在手术前临床很难诊断,而B超显像对肌瘤变性的诊断有一定的临床指导意义。

参考文献:

- [1] 陈忠年主编.妇产科病理学[M].上海:上海科学技术出版社,1982.112-113.
- [2] 林巧稚主编.妇科肿瘤学[M].第2版.北京:人民卫生出版社,1994.360-361.
- [3] 李家福.妊娠期子宫肌瘤红色变性的诊断与处理[J].中国实用妇科与产科杂志,1999,15(4):207-208.
- [4] 闻 恽,张莲华,徐水利.子宫肌瘤的超声图像诊断[J].中华物理医学杂志,1983,5(4):196-197.

收稿日期:1999-12-14 修回日期:2000-02-24

本文编辑:程春开

36例不孕病人的38个卵泡囊肿生长速度B超观察*

闫 茹¹,陈士选²

(1.邳州市人民医院B超室,江苏 徐州 221300;2.邳州市人民医院病案室)

关键词:卵泡囊肿;B超

中图分类号:R771.6;R445.1 文献标识码:B 文章编号:1000-2065(2000)02-0169-02

卵泡囊肿是卵泡成熟而不排卵,卵泡液滞留所致^[1]。卵泡囊肿形成是B超监测不孕病人排卵障碍中的常见现象。现观察我院近3年来妇科36例不孕病人卵泡囊肿生长速度,并取30例正常排卵妇女作为对照组。

1 资料和方法

1.1 一般资料 患者组36例,年龄24~41岁,平均29.5岁;月经周期为24~50d,平均34.5d。对照组30例,年龄21~38岁,平均26岁;月经周期为23

~36d,平均28d。

1.2 监测方法 2组均于月经周期第8天开始监测,至形成优势卵泡即卵泡径达10mm后行每日定时定人监测。使用Aloka SSD-620型超声诊断仪,探头频率为3.5MHz。适度充盈膀胱,经腹纵切、横切、斜切探查。测卵泡最大径及垂直径,取其平均值为卵泡径^[2]。对照组测到卵泡排卵,患者组测到卵泡囊肿不再生长为止。

1.3 观察指标 以卵泡径初次测值 ≥ 18 mm时为成熟,记录2组卵泡成熟前4d、患者组卵泡成熟后

* 作者简介:闫 茹(1965-),女,江苏邳州人,主治医师,学士。