

- 8 李东晓,张豪杰,芦洁,等. 脑卒中与癫痫的临床分析[J]. 中国实用神经疾病杂志,2007,10(5):71-72.
- 9 刘敏,赵纯雁. 脑卒中后癫痫31例临床分析[J]. 中国实用神经疾病杂志,2007,10(1):122.
- 10 梁益,刘江,陈赅,等. 卒中后癫痫[J]. 国际脑血管病杂志,2007,15(10):771-773.
- 11 梁新生. 脑卒中继发癫痫的临床分析[J]. 中国实用神经疾病杂志,2006,9(6):88-89.
- [收稿日期 2011-03-16][本文编辑 刘京虹 吕文娟]

学术交流

剖宫产术后子宫切口愈合不良的超声诊断

刘良华, 利冬梅, 梁桂玲

作者单位: 535000 广西,钦州市第二人民医院超声科(刘良华),功能科(利冬梅),妇产科(梁桂玲)

作者简介: 刘良华(1973-),男,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:超声诊断。E-mail:liuninehua@126.com

通讯作者: 利冬梅(1974-),女,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:影像诊断。E-mail:lidongmei@126.com

[摘要] 目的 探讨超声在剖宫产术后子宫切口愈合不良中的诊断价值。方法 对2003-03~2009-06收治的14例剖宫产术后子宫切口愈合不良的超声资料及临床治疗方法进行回顾分析。结果 剖宫产术后子宫切口愈合不良有特征性的超声图像,14例均治愈出院。结论 超声能准确诊断剖宫产术后子宫切口愈合不良,为临床治疗提供重要依据。

[关键词] 子宫切口; 愈合不良; 超声诊断

[中图分类号] R 445.1 [文献标识码] B [文章编号] 1674-3806(2011)06-0544-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.06.19

The value of ultrasound diagnosis in clinical treatment of uterus incision poor healing after cesarean section.

LIU Liang-hua, LI Dong-mei, LIANG Gu-ling. Department of Ultrasonography, Qinzhou Second People's Hospital, Guangxi 535000, China

[Abstract] **Objective** To discuss the value of ultrasound diagnosis in clinical treatment of uterus incision poor healing after cesarean section. **Methods** The data of the ultrasonic images and clinical treatment in 14 cases of uterus incision poor healing treated in our hospital from March 2003 to June 2009 were retrospectively analyzed. **Results** Uterus incision poor healing after cesarean section had characteristic ultrasonic images. It can provide guidance for clinical treatment. **Conclusion** Ultrasonic scan can diagnose accurately uterus incision poor healing after cesarean section, and provide important basis for clinical treatment.

[Key words] Uterus incision; Poor healing; Ultrasound diagnosis

子宫切口愈合不良是剖宫产术后的常见并发症,随着剖宫产率的上升,术后子宫切口愈合不良的发生有增高的趋势,现将我院自2003-03~2009-06收治的14例剖宫产术后子宫切口愈合不良的临床资料进行回顾分析,归纳其超声特征,为临床治疗提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组14例,初产妇10例,经产妇4例,年龄19~41岁,终止孕周35~42周,本院剖宫产5例,外院剖宫产9例。检查时间为剖宫产术后7~74 d,6例患者术后第3天出现发热(体温37.5℃以上),血常规检查:WBC $> 12 \times 10^9/L$,N $>$

80%,9例患者有血性恶露。

1.2 方法 使用GE Vivid-7彩色多普勒超声诊断仪,E8经阴道探头,频率5~10 MHz,3.5 C突阵探头,频率3.5~5 MHz。经腹检查患者需适度充盈膀胱,经阴道检查探头涂灭菌导声剂,套灭菌保护套。按常规检查子宫及周围,重点观察子宫下段切口情况,详细记录异常回声的范围、形态、边缘及内部回声情况,并用彩色多普勒检查病变及周边的血流情况,留图,存档。

2 结果

2.1 超声检查结果 (1)本组14例患者,子宫前壁下段切口处均发现特征性改变,其声像特征分为

三型。Ⅰ型(实性非均质型):子宫切口局灶隆起,切口部位宫肌回声不均,边界不清,形态略欠规则。Ⅱ型(混合回声型):子宫切口部位可见实液混合区,边界欠清,回声不规则,液性灶内可见实质回声,液性部分透声欠佳。Ⅲ型(类囊肿型):子宫切口部

位可见液性区,边界清晰,形态不规则,液区透声欠佳。(2)按切口部位病变与宫肌层的深浅关系,分为Ⅲ度。Ⅰ度:病变局限于子宫肌层内。Ⅱ度:病灶自肌层至浆膜层。Ⅲ度:病变穿过浆膜层,并在浆膜层外形成包块(见图 1~3)。



图 1 Ⅰ度子宫切口愈合不良,病变局限于子宫肌层内

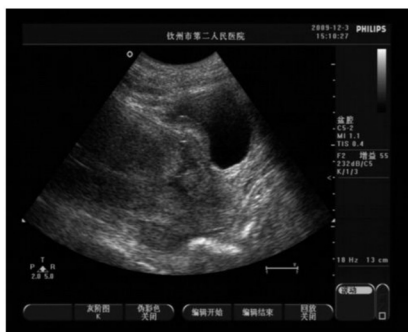


图 2 Ⅱ度子宫切口愈合不良,病变自肌层至浆膜层



图 3 Ⅲ度子宫切口愈合不良,病变突破浆膜层,并在浆膜层外形成包块

2.2 临床处理及结果 Ⅰ度,患者保守治疗,经输液、抗炎及辅助微波治疗促进子宫复旧。Ⅱ度,切口部位病灶较大,怀疑血肿或炎症渗出较多者,须行清宫术。Ⅲ度,液区较大,在子宫外形成包块(>20 mm),可考虑超声引导下液区穿刺,抽液治疗。全部患者经相应治疗及处理均取得良好的临床效果,治疗后复查超声子宫切口愈合良好,治愈出院。

3 讨论

3.1 近年来随着剖宫产率的上升,剖宫产术后并发症也相应增加,子宫切口愈合不良也相应上升,已成为剖宫产术后的重要并发症之一。剖宫产术后由于子宫切口缺血或感染导致组织坏死、缝线脱落,切口裂开并称为子宫切口愈合不良^[1]。其发生与多种因素有关,任何干扰子宫瘢痕肌肉化的因素,如手术方式、缝合方法、机体抵抗力、产科因素、力学因素、代谢因素及创口感染等影响,均可致瘢痕发生不同程度缺陷,重度缺陷可使切口裂开^[2]。对子宫切口愈合不良,早发现、早诊断、早治疗避免严重并发症发生是关键。

3.2 对子宫切口愈合的情况进行有效的判断,在指导临床治疗中具有重要的意义。愈合良好的子宫切口,在剖宫产术后 7~8 d 子宫切口呈一平直状或弧形强回声光带。当子宫切口出现水肿、充血、淋巴炎症浸润或切口出血,同时又有炎症的吸收过程中肌细胞的其他填充物存在时^[3],由于声阻抗失匹配明显,则声像图有明显的表现。一旦炎症性淤血、渗液时,超声图像则更加典型。根据超声图像的表现,结

合临床可以对子宫切口愈合不良进行有效的不同方法的治疗。对于Ⅰ度子宫切口愈合不良,可以进行保守治疗。Ⅱ度子宫切口愈合不良,切口部位病灶较大,怀疑血肿或炎症渗出较多者,须行清宫术。国外报道,超声引导下清宫术也可有效治疗子宫切口愈合不良^[4]。Ⅲ度,液区较大,在子宫外形成包块(>20 mm),可考虑超声引导下液区穿刺,抽液治疗。

3.3 超声检查直观、无创伤,可以动态观察子宫切口愈合的情况。因此,笔者建议,剖宫产术后 1 周进行常规超声检查子宫切口情况。如果剖宫产术后 1 周内出现反复发热,下腹持续性胀痛及压痛,必须进行超声检查子宫切口情况^[5]。及时为临床医生提供积极处理的依据。

参考文献

- 1 张光,主编.产科急症[M].第2版.北京:中国协和医科大学出版社,2001:197.
- 2 蔡桂茹,马庭元,主编.妇科手术并发症[M].北京:人民卫生出版社,1992:556-569.
- 3 程志厚,主编.剖宫产及相关问题[M].北京:北京出版社,1991:199-201.
- 4 Fabres C, Arriagada P, Pernadez C, et al. Surgical treatment and follow-up of women with intermenstrual bleeding due to area section scar defect[J]. J Minim Invasive Gynecol, 2005, 12 (1): 25-28.
- 5 曾晓明,欧阳阳,陈萍英.剖宫产术后子宫切口愈合不良 22 例诊治分析[J].中国妇幼保健,2007,35(22):4977-4978.

[收稿日期 2010-10-13][本文编辑 谭毅 蓝斯琪(见习)]