

部病变、呼吸道症状及多腔隙积液为主要表现,尤其以呼吸道症状为重,符合急性狼疮性肺炎诊断标准。治疗期间曾考虑使用大剂量激素冲击治疗,但该患者体质衰弱,长期高热导致抵抗力低下,胃镜检查胃多发溃疡(活动期),激素冲击治疗可能会导致其溃疡大出血及继发性感染,故放弃大剂量激素冲击治疗方案。选用注射用人丙种球蛋白 17.5 g 冲击治疗,并加强营养支持,此种方案为患者个体化设计,适合患者具体情况,临床证明,并未采取激素或免疫抑制剂冲击治疗亦能取得较好疗效。患者临床症状好转明显,副作用小,见效快。常规治疗上,患者采用独立隔离病房进行保护性治疗,定期使用空气消毒机消毒,勤换被褥,注意保暖,以防受凉导致其肺部症状加重。并持续予以低流量吸氧,监测动脉血气,纠正低氧血症,维持患者水电解质平衡等处理,经综合治疗后获得满意效果。

• 短篇及病例报道 •

4 例子宫动静脉畸形超声误诊回顾性分析

王莹,曹飞[△]

(武汉大学基础医学院,湖北武汉 430071)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.12.050

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2013)12-1348-03

子宫及宫旁的动静脉畸形是一种少见的妇科疾病。过去对其报道较少,近年来,随着各种流产、剖宫产率上升及对该疾病的诊断认识的提高,子宫动静脉畸形(uterine arteriovenous malformations, UAVMs)的超声诊断率也不断提高。本文回顾性分析 4 例经手术或造影证实为 UAVMs 患者的超声声像图特征,寻找超声误诊原因。

1 临床资料

患者 1,女,27 岁,G₂P₀,人流后月经不调。超声表现及随访结果:宫底肌层内 2 cm×4 cm 低回声,内见无回声。首次超声内未见彩流,疑肌瘤囊性变或腺肌瘤。复查超声无回声内可见彩流信号,考虑滋养细胞肿瘤。手术病理:子宫肌壁内血管及淋巴管囊状扩张。人绒毛膜促性腺激素(HCG)阴性。

患者 2,女,30 岁,G₂P₁,人流后不规则出血。超声表现及随访结果:宫底部近内膜处混合回声 3 cm×2 cm,边界不清,可见无回声相互连通,病灶处内膜弯曲移位,回声中断。肌层内可见条状无回声。无回声内见彩流信号。考虑:残留物?再次清宫后出血不止,行子宫动脉栓塞治疗后复查彩超宫内异常回声消失。

患者 3,女,33 岁,G₂P₁,突发腹痛伴阴道。超声表现及随访结果:彩色多普勒超声(CDFI)见右侧附件区 4.6 cm×3.8 cm 低回声光团,边界尚清,中央见无回声(图 1),CDFI 无回声区内见五彩镶嵌血流信号,频谱多普勒(PW)可见毛刺状动静脉瘘频谱(图 2)。1 周后复查超声包块较上次增大,血流异常丰富(血管来源待排)。造影结果:右侧子宫动脉较左侧明显增粗,右侧子宫动脉远端迂曲增粗,呈蚯蚓状(图 3);右侧子宫动脉可见粗大的团状引流静脉与右侧髂静脉相连,致动脉期右侧髂静脉早显(图 4)。考虑:右侧盆腔动静脉畸形。

患者 4,女,41 岁,G₃P₁,无妇科症状,半年前人流,有滋养

参考文献:

[1] 丁丛珠,王红.急性狼疮性肺炎的临床分析[J].江苏医药杂志,2003,29(6):455-456.
 [2] Burke A, Cunha MD, Uzma Syed DO, Nardeen Mickail MD, Systemic lupus(SLE) pneumonitis mimicking swine influenza pneumonia during the swine influenza(H1N1) pandemic[J]. Heat Lung, 2011, 40:462-466.
 [3] 吴先林.皮肤性病学[M].北京:人民卫生出版社,2001:217.

(收稿日期:2012-11-02 修回日期:2013-01-21)

细胞肿瘤病史。超声表现及随访结果:子宫肌壁回声异常,中心似旋涡状,血流丰富,超声提示可能为滋养细胞肿瘤。造影结果:患侧子宫动静脉增粗。HCG 阴性,行子宫动脉栓塞治疗后复查,肌层异常回声消失。

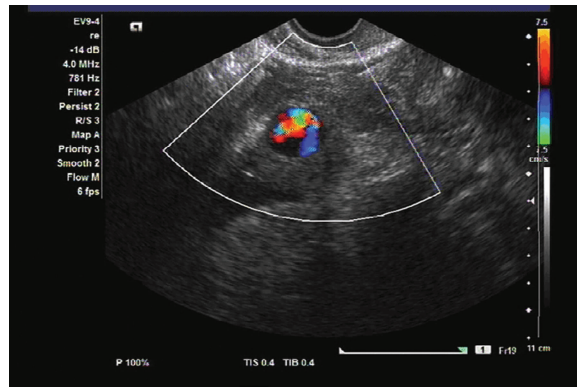


图 1 右侧附件区 CDFI 图像

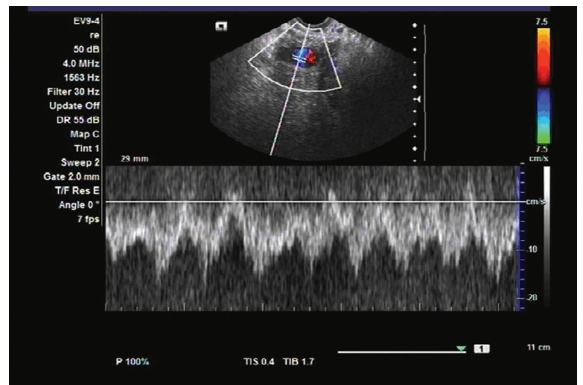


图 2 PW 毛刺状动静脉瘘频谱图像

超声误诊情况:4 例 UAVMs 患者行经阴道 CDFI 检查,分别误诊为腺肌瘤或肌瘤囊性变、滋养细胞肿瘤、宫内残留和陈旧性宫外孕。手术治疗 2 例,2 例造影检查。术后证实为子宫肌层及宫旁动静脉瘘,4 例患者行手术或栓塞治疗,痊愈出院。

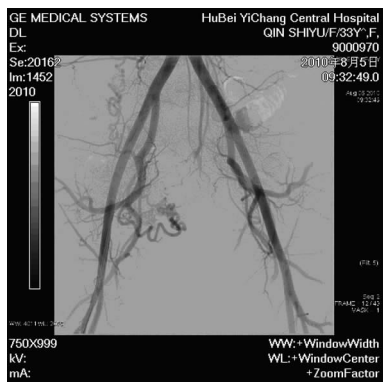


图 3 右侧子宫动脉造影图像

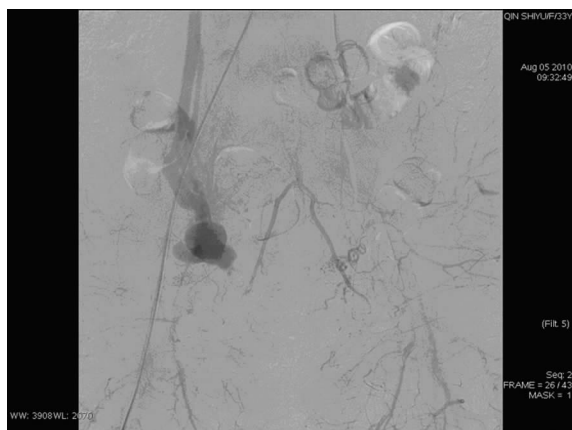


图 4 右侧髂静脉早显图像

2 讨论

以往文献报道中对 UAVMs 有各种名称,包括静脉曲张性动脉瘤、葡萄状动脉瘤、动静脉连通的动脉瘤、动静脉畸形、海绵状血管瘤、动静脉瘘等,主要是由于其血管内径变化较大而产生不同的解释,目前为多数人所接受的是 UAVMs 这一诊断名称^[1-3]。子宫及宫旁的动脉畸形可以是先天性,也可以是后天获得。后天获得性可继发于创伤,包括手术或绒毛膜及其他妇科肿瘤,其病理改变主要为创伤的动脉分支与肌层静脉之间存在多个小的动静脉瘘或出现动静脉血管瘤^[4]。先天性动静脉畸形常由于胚胎期正常血管停止发育所致,常有多条血管相通,且易累及其他相邻器官,或伴发全身多部位血管畸形,极为罕见。后天性动静脉瘘大都是平行的动脉和静脉穿透性损伤所致,在妇产科患者中最常见的就是人流或清宫术后子宫动脉和静脉之间的贯通伤。也可能由于子宫内肌瘤或滋养细胞肿瘤等浸润血管,相邻的动静脉发生连通而形成。UAVMs 发展往往较慢,因此,症状的出现往往距刮宫有一段时间,常常表现为大量阴道出血,包括月经过多或不规则阴道出血,有复发性。严重者可能有大量出血甚至危及生命,严重影响妇女身心健康及日常工作。但也有患者无明显症状。由于 UAVMs 任何年龄均可发病,临床上缺少特异性表现,故仅仅通过临床表现该病较难诊断。以往主要依靠有创性的 X 线造影术来诊断,诊断率低且患者受伤害大。超声是妇产科阴道出血查因的最

常用的检查手段,因其具有无创、费用低、可重复性强的特点。其声像图也具有一定特征性表现,以往文献报道其二维声像图可在宫旁、子宫肌层内发现无声区,CDFI 显示病变部位充满血流信号,呈“五彩镶嵌”样,频谱表现为高速低阻特征^[5]。但在超声声像上有一部分其他疾病也可表现为此声像特点,若对 UAVMs 认识不够则可导致超声误诊。

本组 1 例于子宫肌层内发现低回声、中央无回声,CDFI 示无回声内未发现明显彩流信号,考虑为腺肌瘤或肌瘤囊性变。15 d 后因阴道出血淋漓不尽复查,超声显示无回声内见彩流信号,考虑为滋养细胞疾病。随访此病例后于外院行造影诊断 UAVMs,已行手术治疗。该病例首次超声无回声内未能显示彩色血流可能是由于未适当设置仪器彩色多普勒条件导致无回声内未能显示彩色血流。另 1 例患者也是于子宫肌壁发现异常回声并且内部见丰富彩流信号,考虑到患者半年前人流,且有滋养细胞肿瘤病史超声提示滋养细胞肿瘤。但此患者 HCG 阴性,后行子宫动脉造影证实为 UAVMs。滋养细胞疾病侵蚀肌层时亦会出现丰富彩流信号,但其血 HCG 会异常升高。因此,当发现子宫肌层内出现异常回声且彩色多普勒示丰富彩流信号时,还需结合 HCG 以排除滋养细胞肿瘤。超声诊断 UAVMs 需结合临床资料才能作出鉴别诊断。本组中有 2 例超声诊断考虑为滋养细胞肿瘤,原因即是对 UAVMs 认识不足加之缺乏临床 HCG 结果。

另 1 患者人流后不规则出血,超声上宫内发现异常回声,内部可见到彩流信号。有报道称 UAVMs 彩色多普勒表现为血流信号丰富,高速低阻的特征。而不全流产时,残留物与子宫肌层内虽会出现丰富血流信号,很少表现为高速低阻频谱形态^[6]。也有学者认为若 UAVMs 非常小,不足以产生高速血流,则可表现为低速低阻血流频谱及湖泊样血流信号^[7]。因此,频谱特征能否作为超声对 UAVMs 与不全流产宫内残留物的鉴别点尚有待研究。UAVMs 与不全流产临床处理方式也是截然不同的。若 UAVMs 盲目刮宫,不但没有治疗作用,相反还会加重出血。本组中 1 例就因超声考虑宫内残留再次清宫而导致出血不止。此外,动静脉畸形血管的位置可影响患者的症状,当位于子宫下段时,在非孕时此段为子宫峡部,而妊娠期峡部可由 1 cm 增长到 7~10 cm,血管张力明显增大,同时暴露充分,使出血概率增加。由于峡部本身缺乏肌组织,出血后收缩乏力,更不易止血,病情一般较危重,短期内明确病因非常必要。所以通过超声对 UAVMs 与宫内残留进行鉴别诊断有重要的临床意义。但在二维声像上有时难以明确病变部位与宫腔和肌壁的关系,不全流产的 CDFI 亦能发现彩流信号。这就增加了超声对不全流产与 UAVMs 超声鉴别的难度。

本组中另 1 患者行急诊超声于右附件区卵巢旁发现低回声光团,中央见无回声,低回声光团内可见彩流信号。考虑到因宫外孕可导致输卵管积血。由于滋养细胞破坏管壁肌层及微血管,使血液聚集在管腔内形成积血,可以出现二维声像上周边低回声、中间无回声的声像图特征。结合患者阴道出血和腹痛症状及尿 HCG 阴性不能排除陈旧性宫外孕可能。后此患者复查阴道超声发现宫旁包块明显增大,中央无回声区内见五彩镶嵌血流信号,PW 可见高速低阻血流及动静脉瘘频谱。考虑到包块可能为血管来源。后行盆腔动脉造影证实为右侧盆腔动静脉畸形:右侧子宫动脉较左侧明显增粗,右侧子宫动

脉远端迂曲增粗,呈蚯蚓状;右侧子宫动脉可见粗大的团状引流静脉与右侧髂静脉相连,致动脉期右侧髂静脉早显。行右侧子宫动脉栓塞。首次急诊超声检查操作者未能多切面动态观察病灶内部回声性质及轮廓,彩色血流图像增益过高或过低不能客观显示囊腔内部及周边血流信号是误诊的主要原因。加之以往超声对宫旁动静脉畸形的病例报道极少,近 10 年国外文献以个案报道居多^[8],缺乏一定的超声诊断经验。有研究报道先天性 UAVMs 患者病灶区有丰富的血流,子宫动脉及静脉血流清晰可见,部分患者子宫及肌层静脉扩张。多普勒实时频谱显示先天性 UAVMs 患者子宫动脉及病灶区血管为高速低阻力血流。而正常人子宫动脉及病灶区血管为低速高阻力血流^[9]。据此报道分析该患者可能为先天性 UAVMs。

综上所述,对于临床上人流或清宫术后反复腹痛且伴不规则阴道流血患者,都应考虑到有 UAVMs 的可能。而要提高 UAVMs 的超声诊断率,除对 UAVMs 有一定认识外,还应在二维声像基础上设置适当参数条件,采用 CDFI 观察病灶血流分布并用频谱检测其血流参数再结合临床和实验室资料才能提高超声对 UAVMs 的诊断率。

目前认为动脉造影在 UAVMs 诊断中有重要意义,是相对比较经典的诊断标准。但是也有报道认为子宫动脉造影诊断创伤性子宫动静脉瘘有局限性,对小的子宫动静脉瘘及瘤腔闭塞的假性动脉瘤容易漏诊^[7]。超声具有无创、简便、可重复的优点,可作为诊断 UAVMs 的首选检查方法。降低超声对 UAVMs 的误诊率,能及时为临床提供较为真实可靠地诊断结果,尽可能避免临床的误诊、误治。

参考文献:

[1] Fleming H, Ostör AG, Pickel H, et al. Arteriovenous mal-

formations of the uterus[J]. *Obstet Gynecol*, 1989, 73(2): 209-214.

[2] Abu Musa A, Hata T, Hata K, et al. Pelvic arteriovenous malformation diagnosed by color flow Doppler imaging [J]. *AJR Am J Roentgenol*, 1989, 152(6): 1311-1312.

[3] Flynn MK, Levine D. The noninvasive diagnosis and management of a uterine arteriovenous malformation[J]. *Obstet Gynecol*, 1996, 88(4 pt 2): 650-652.

[4] Kwon JH, Kim GS. Obstetric iatrogenic arterial injuries of the uterus: diagnosis with US and treatment with transcatheter arterial embolization[J]. *Radiographics*, 22(1): 35-46.

[5] Ghosh A, Ayers KJ. Uterine arteriovenous malformation following medical termination of pregnancy: a case report [J]. *Arch Gynecol Obstet*, 2006, 274(4): 250-251.

[6] 曲红培, 张周龙. 超声在子宫动静脉瘘诊疗中的应用 11 例分析[J]. *中国误诊学杂志*, 2010, 10(4): 968-969.

[7] 唐华, 郭瑞军, 桑翠琴. 彩色多普勒超声检查子宫动静脉瘘 14 例临床分析[J]. *中国妇产科临床杂志*, 2008, 9(5): 356-358.

[8] Valenzano M, Foglia G, Tedeschi C, et al. Color doppler sonography of uterine arteriovenous malformation[J]. *J Clin Ultrasound*, 2000, 28(3): 146-149.

[9] 李敬府, 常欣, 赵红丽. 彩色多普勒超声对先天性子宫动静脉瘘的诊断[J]. *中国医学影像技术*, 1998, 14(4): 295.

(收稿日期: 2012-12-18 修回日期: 2013-02-17)

(上接第 1436 页)

生活方式是一种较为持久的行为模式,是社会和文化背景的一种复合表达^[8]。重庆随着经济发展,群众健康需求不断提高,而医疗卫生人才缺口极大,重庆市医学院校学生是重庆医疗卫生人才的主力军。他们是一个正处在学习、积累、实践、拓展阶段的角色,是在为将来成为医务工作者打基础、做准备的角色^[9]。在学习期间培养好的生活方式,不但有利于自己的健康,更可以满足群众日益增长的健康需求,促进群众的健康,提高人们的整体身体素质,为创造和谐社会打下坚实的基础。针对不良的生活行为对医学院校学生的影响,学校应该针对不同专业和性别给予他们不同的健康指导。医学院校应将与健康保护和健康促进的有关课程列入学生常规教育中去^[3]。医学生学习内容枯燥繁重,就业竞争激烈,医患关系紧张且恶化,因此更要引导医学生结合自身特点,减少负担,以社会实践活动为载体进行学习锻炼^[10]。医学院校学生正处于学习阶段,处于由学校向社会过渡的关键转型期,在形成健康科学的生活方式上需要整个社会各方的共同努力,使医学院校学生未来真正成为拥有扎实专业知识的健康保护者和传播者。

参考文献:

[1] 刘茜, 许丹, 于蕾, 等. 健康生活新理念对护理工作的重要性[J]. *吉林医学*, 2009, 30(24): 3191-3192.

[2] 柳松, 郭春晓, 石海英. 医学生特点分析及入学教育对策的思考[J]. *科教文汇: 下旬刊*, 2011(6): 142-143.

[3] 程怀志, 曹德品, 孙国栋, 等. 危害医学生健康的相关行为调查分析[J]. *中国医学伦理学*, 2011, 24(6): 755-757.

[4] Frank E, Carrera JS, Elon L, et al. Basic demographics, health practices, and health status of U. S. medical students[J]. *Am J Prev Med*, 2006, 31(6): 499-505.

[5] 闵建颖, 陈超. 后世博背景下的当代青年医学生价值观调查与分析[J]. *时代经贸*, 2011, 202(8): 28-29.

[6] 放文. 青少年不吃早餐藏隐患[J]. *中国保健营养*, 2009(3): 78.

[7] 张景怡, 沈鹏, 武轶群, 等. 北京某高校医学生与非医学生健康状况及相关因素调查[J]. *中华疾病控制杂志*, 2008, 12(4): 357-360.

[8] 王利森. 大学生生活方式现状及其对体质的影响[J]. *安徽体育科技*, 2007, 28(3): 60-64, 76.

[9] 尉家森. 医学院校应注重培养医学生健康的生活方式[J]. *中国医药指南*, 2011, 9(18): 175.

[10] 罗延富. 大学生价值观的现状分析及对策[J]. *发展*, 2011(4): 101-102.

(收稿日期: 2012-11-28 修回日期: 2013-03-18)