

超声引导下经阴道取自制取环器1例

王秉香 申志红(河南省封丘县人民医院)

患者,女,26岁,于1991年3月28日因用自制取环器取环而嵌入宫内,急来我院求治。使用SAL-32B型超声诊断仪,探头频率5MHz,常规充盈膀胱,B超显示:子宫形态大小正常,宫腔线显示清,内部回声均匀。于宫腔内口上方2cm处可探及金属强回声,主干在宫腔内,稍向左前方侧动探头可见长约2cm强回声似拐杖样与主干相延续,外缘距子宫前壁0.5cm,振动自制取环器的暴露部分可见局部组织随之活动,并将自制取环器向宫腔方向推进,使之取环器弯由部分完全退入宫腔深部,妇科常规消毒后用扩宫器扩至8号半进入宫腔,与自制取环器衔接缓慢用力拉出阴道。肉眼观:自制取环器为自行车钢条,形似拐杖样,钩端距主干1.5cm,正常取环器间距0.5cm,远超过正常取环器3倍。因自制取环器不合乎规格,遇子宫狭窄部而嵌入肌层,险些穿透子宫壁。

家族性上肢不发育及发育不全1例报告

刘喜莲(郑州市妇幼保健院)

上肢不发育及发育不全,国内报道甚少,现将我院1990年4月发现1例报告如下:出生六天男婴,因双上肢活动受限,双手内收畸形,来我科检查:足月顺产,活婴。出生时体重2.9kg,身长50cm。双上肢运动异常,双手内收,活动受限。尿道下裂。其母孕期无服任何药物;其父右手短小,如12、13岁小孩一样,呈半握拳状,但可以干一般的轻活。祖父双手类似畸形,基本丧失自理能力。

婴儿X线表现:右上肢桡骨缺如,拇指与第一掌骨未发育;左上肢尺、桡骨未发育,拇指、食指骨骼和第一、二掌骨缺如,双手内收畸形,软组织无异常。诊断:家族性双上肢不发育及发育不全。

讨论:双上肢不发育及发育不全,病因尚不明,此例患儿有明显的家族史,其父亲及祖父均为右手或双手内收,短小畸形,功能较差或丧失功能,笔者认为可能与遗传有关。

超声诊断门静脉后胆总管1例

莫亚丽(郑州解放军153中心医院)

胆道变异较多,但门静脉后胆总管少见。我们用

超声诊断,经脉冲多普勒证实,报告如下:

患者男,20岁,因上腹疼痛,拟诊慢性胆囊炎收治。B超检查,油脂餐后胆囊的收缩功能差,于肝外胆管位置可见一扩张约1.7cm液性管腔,追踪扫查可见此管腔自肝门、胰周至脾门形成串珠状曲张改变。以脉冲多普勒检查管腔内可见血流频谱回声。在此管腔的后方,可见一0.6cm管腔(胆总管)追踪至胰头后方。B超诊断:①门静脉迂曲扩张;②门静脉后胆总管(先天性变异)。CT增强后扫描,胰腺呈不规则斑状回声,肝外胆管不扩张。

讨论:B超识别胆总管以胆总管位于门静脉右前方为解剖依据,本例胆总管与门静脉的位置关系恰好相反,如不仔细辨认,很容易把门静脉误认为扩张的胆总管,脉冲多普勒血流频谱对此能作出诊断。

第VII因子缺乏累及膝关节6例X线表现

安武根(解放军第16医院)

我院自1973年9月~1987年9月共收治10例,累及膝关节者6例,均经关节腔内穿刺抽出血性标本,病理证实为关节腔内慢性出血,本文就其膝关节X线表现分析如下:

临床资料 6例中,男女各3例,年龄14~31岁,平均21岁。病史均在出生后开始有出血症状。6例均有皮肤瘀斑,牙龈出血者5例,鼻衄5例,脑出血1例,踝关节出血2例,肩关节及肘关节出血1例,单膝关节出血4例,双膝关节出血2例。其次有左大腿内侧出血2例,骨质疏松2例。化验凝血时间最少30秒,最多35分钟,血红蛋白5~6.3克,平均5.7克,凝血象示AHG缺乏。

膝关节X线表现 本组病例,关节狭窄6例,关节面模糊毛糙者2例,有虫蚀状囊性骨破坏者4例,伴骨硬化者6例,球形膨大者4例,骨骺线清楚者6例,呈波浪状4例,均似假关节形成,骨骺线硬化者6例,骨骺呈长方形,边缘不规则者6例,密度不均者4例,骨骺膨大者6例。股骨及胫腓骨骨质疏松者2例,均无关节缘增生。6例中均有不同程度的肌肉萎缩。

讨论

一、发病机制:第VII因子缺乏症亦称Hageman因子缺乏症及副血友病乙。男女均可发病,多见于青少年。其发病机制可能与常染色体隐性遗传有关。本组病例有两例是一家弟妹。其病理因第VII因子参与外在凝血过程。血中第VII因子含量降低到一定程度时,就有出血倾向。以膝关节出血为主,因关节内反复出血,