

术前 28 例患者 48 个肌瘤周边均可见弧形彩色血流包绕肿块,多数直接或呈分支进入瘤体内部。术后体积大肌瘤瘤内血流,均减弱或消失,而部分体积小、合并腺肌病的肌瘤血流无明显变化。28 例患者 3 个月后随访,27 个血流消失肌瘤中 4 个瘤体内重新出现血供。

3 讨论

子宫肌瘤是女性生殖系统最常见的良性肿瘤,患病年龄多在 30~50 岁,临床表现为月经过多及腹块、排尿困难、尿频尿急、便秘等占位压迫症状。目前的治疗方法主要有药物治疗和手术治疗,这两种方法都有局限性。近年来随着介入放射学的发展,介入栓塞术得到了广泛应用,子宫动脉栓塞术治疗子宫肌瘤在国外已有近 6 年^[2]、国内也有 2 年的临床应用经验^[3]。

其治疗机制有:①缺血致瘤组织变性、坏死、萎缩;②通过阻断肌瘤本身血供,纠正月经量过多^[4]。子宫肌瘤是平滑肌源性的良性肿瘤,其血供来源于双侧子宫动脉,由分支在肌瘤周围假包膜内形成丰富的血管网,并有放射状分支进入肌瘤内部。随肌瘤增大而血管增粗增多。本文彩色多普勒也证实了这一点。子宫肌瘤的这种血供特点使栓塞剂主要进入血流丰富的肌瘤内,并且由于卵巢动脉等交通支的开放,正常组织的安全性有一定的保证。

本组病例子宫动脉及其瘤周动脉分支扩张、变形,血流速度快,血管异常增生,瘤内及其周边血流异常丰富,部分呈“火焰”征(图 3)。动脉栓塞术后子宫动脉血流速度下降与肿瘤被灭活、血供减少有关,说明了治疗效果。术后 3 天 PI、RI 较术前增高,与栓塞造成终末支血管床减少、水肿期子宫动脉未栓塞终末支受压变窄有关。瘤内血供的减少或消失亦为治疗

有效的表现。术后 II/III 级血供多出现在小肌瘤及合并腺肌病者,这与小肌瘤供血相对较少而栓塞剂沉积较少,合并腺肌病者肌瘤内的血管较粗、血流速度快而栓塞剂微球不易沉积有关。对疗效的影响需长期随访和大量的临床资料观察。

国内外学者在对肿瘤的局部治疗中均采用彩色多普勒进行疗效评价。因为肿瘤局部介入治疗效果与瘤体内血流的阻断程度有关,所以子宫肌瘤动脉栓塞术前术后瘤体内的血流变化的观察对判断疗效起重要作用。血管造影术在评价肿瘤的局部治疗疗效方面被认为是金标准,但有创伤性,且费用昂贵,不及彩色多普勒方便、安全,无法在长期随访中进行血流动力学方面的反复观察。动脉栓塞术前根据瘤体内血供变化判断疗效,术后子宫动脉、瘤体内血供减少、血流阻力增加视为治疗有效。在随访过程中,肿瘤内又出现血供的可认为治疗无效。彩色多普勒在对肿瘤内血流的动态观察中,显示了其他影像技术所不可比拟的优势。

【参考文献】

- [1] 刘萍,陈春林,刘丽芳,等. 子宫动脉栓塞术治疗子宫肌瘤的早期血流动力学变化[J]. 中国超声医学杂志,2001,17(6):470-472.
- [2] Ravina JH, Herbreteau D, Cirnru-Vigeron N, et al. Aterial embolisation to treat uterine myoma[J]. Lancet, 1995,346(8976):671-672.
- [3] 陈春林. 介入治疗在妇产科中的应用及前景[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2000,16(12):761-762.
- [4] 徐治宽,刘红光,张付民,等. 介入治疗子宫肌瘤临床应用研究[J]. 中国医学影像技术,1999,15(10):779-780.

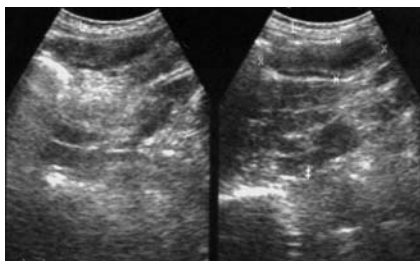
B 超诊断左位阑尾炎伴周围脓肿形成

王新辉,王桂萍,盛素华

(解放军第 16 医院特诊科,新疆 阿勒泰 836500)

【中图分类号】 R445.1 【文献标识码】 B 【文章编号】 1003-3289(2002)06-0550-01

患者男,63 岁,汉族。因左下腹持续性疼痛,伴恶心、呕吐、腹胀 20h 入院。查体:T 36°C,P 80 次/分,腹软,左下腹压痛明显,无反跳痛,略有肌卫。血常规检查:WBC $8.6 \times 10^9/L$,W-LCR 0.936。我们采用 RT-fino 型超声显像仪,探头频率为 3.5MHz,于左下腹扫查可见一 5.4cm×1.6cm 的长条形不规则的低回声区,内回声不均质,可见有略强斑块回



声,边界欠清,距体表约 0.9cm,周围肠蠕动活跃(见图)。超声诊断:左下腹低回声区,急性阑尾炎伴周围脓肿可能性大(左位)。经手术证实为左位急性化脓性阑尾炎。后经 X 线、B 超、心电图全身

检查诊断患者为右位心、内脏反转。

讨论 阑尾多位于右下腹,左下腹少见。正常时因其位置较深且多变,极少能明确显示,当局部发生炎症改变或脓肿形成时,超声易显示、易诊断,具有方便、快捷、无创伤的优点。急性阑尾炎为外科最常见的急腹症,B 超协助诊断时应将检查结果同临床表现相结合,注意同尿路结石、肠道疾病、肠梗阻、肠道肿瘤伴肠套叠等疾病相鉴别,女性患者还应与附件炎、卵巢囊肿蒂扭转、宫外孕破裂或流产等急腹症予以鉴别。

【作者简介】王新辉(1973—),女,河南人,大专,医师。

【收稿日期】2002-01-20

鼻咽纤维血管瘤术前供血动脉栓塞的临床价值探讨

孟昭明¹, 张改华²

(1. 海军总医院影像中心, 北京 100037; 2. 空军总医院)

[摘要] **目的** 探讨鼻咽纤维血管瘤术前栓塞的临床价值。**方法** 29 例鼻咽纤维血管瘤, 其中 20 例行 IADSA 及栓塞, 9 例直接手术切除, 供血动脉主要为颈外动脉的颌内和/或咽升动脉, 栓塞物为明胶海绵。**结果** 栓塞后 90% 肿瘤血供完全消失, 未行栓塞与栓塞后手术平均出血量分别为 1150ml、800ml 和 450ml、300ml, 二者差异显著 ($P < 0.05$)。栓塞后 14 例瘤体不同程度缩小, 6 例无变化, 15 例瘤周水肿明显, 栓塞后 48~72h 手术最为理想。**结论** 鼻咽纤维血管瘤术前栓塞是临床有效的治疗方法之一。

[关键词] 栓塞; 治疗性; 血管造影; 鼻咽纤维血管瘤

[中图分类号] R815; R739.63 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1003-3289(2002)06-0551-03

Clinical Value of Preoperative Intra-Arterial Embolism for Nasopharyngeal Fibroangioma

MENG Zhao-ming, ZHANG Gai-hua

(Imaging Center of Navy General Hospital, Beijing 100037, China)

[Abstract] **Purpose** To evaluate the clinical value of preoperative intra-arterial embolism in the surgical treatment of nasopharyngeal fibroangioma. **Methods** Twenty of 29 cases with nasopharyngeal fibroangioma were performed angiography and intra-arterial embolism and the other 9 cases were operated on directly. The arteries of supplying blood were from the maxillary branch and/or the pharyngeal ascending rising from external carotid artery, which were embolized with gelatin sponge. **Results** The blood supplies of 90% in embolized patients were completely blocked. Average bleeding quantities of embolism and directly operation were respectively 1150ml, 800ml and 450ml, 300ml ($P < 0.05$). There were tumors shrinking in 14 cases, no changes in six cases and edema surrounding the tumors in 15 cases. Optimum time for the operation was from 48 to 72 hours after the embolism. **Conclusion** Preoperative intra-arterial embolism for nasopharyngeal fibroangioma is a valuable method for the clinical treatment.

[Key words] Embolism; Treatment; Angiography; Nasopharyngeal fibroangioma

鼻咽纤维血管瘤是起源于鼻咽后部及其周围邻近组织的良性肿瘤, 常见于男性。笔者对我院收治的 29 例分别从肿瘤的血供及供血动脉与手术的关系、行与未行栓塞后术中出血量及输血量的对比、IADSA (intra-arterial digital subtraction angiography) 与肿瘤大小测量的结果、瘤周变化及肿瘤切除时机的选择进行了详细的对比分析及研究, 现报告如下。

1 材料与方

1.1 材料 本组 29 例均为男性, 年龄 14~35 岁, 临床症状为鼻衄和一侧或双侧鼻阻, 两例因出血性休克入院。29 例中 20 例行术前 IADSA 及供血动脉栓塞, 未行栓塞的 9 例中 4 例小剂量放疗后手术, 5 例诊断明确后直接手术切除。

1.2 方法 均采用 Sedinger's 法, 经股动脉插入 F4~F6 Head Runt 导管, 先行双侧颈外动脉造影, 确定供血动脉后将医用明胶海绵剪成 1mm×1mm×1mm 颗粒行超选择栓塞, 在 X 线透视下将栓塞物质缓慢推入靶血管, 当血流减慢时终

止注入栓塞物质, 3~5min 后再行造影观察, 确定肿瘤血管完全栓塞后终止操作 (图 1~4)。

2 结果

20 例行术前栓塞一次成功, IADSA 显示供血主要为颈外动脉的颌内支, 其中 6 例伴咽升动脉供血, 两例颞浅动脉参与供血, 单侧供血者 17 例占 85%, 双侧供血者 3 例占 15%。栓塞后肿瘤血管完全消失者 18 例 (90%), 两例因肿瘤过大栓塞后仍有少许肿瘤染色。29 例 31 次手术中, 未行栓塞的术中平均出血量和输血量分别为 1150ml 和 800ml, 行栓塞的平均出血量和输血量分别为 450ml 和 300ml, 其中 4 例因出血在 200ml 以内而未输血, 经统计分析, 术前行肿瘤供血动脉栓塞组的 20 例, 术中出血量和输血量远远少于术前未栓塞组, 两者比较有显著差异 ($P < 0.05$) (表 1)。

表 1 术前行与未行栓塞的平均出血量及输血量 (ml)

分组	出血量	输血量
未行栓塞组 ($n=11$)	1150 ± 800 *	1000 ± 600*
血管栓塞组 ($n=20$)	450 ± 300 *	400 ± 200*

* $P < 0.05$; ** $P < 0.01$

[作者简介] 孟昭明 (1952-), 男, 山西省太原市人, 学士, 副主任医师。

[收稿日期] 2002-01-20