

强回声,大量的残留物在宫腔内时可见片状光团或强弱不等的边缘不规则的回声区^[2]。伴有感染者残留物与子宫内壁边界不清,宫内积血,可见宫腔线分离,宫腔周边呈环状物低回声暗区。药流后导致的宫内残留物,除宫内可见残留物声像图外,大多数盆腔内可见少量不规则无回声暗区。由于绒毛具有侵蚀子宫肌层血管的生物学特征,在其着床部位的局部肌层内可探及点状、条状或斑片状彩色血流信号,部分可显示为丰富的动静脉血流,并可记录到低阻力型血流频谱。无血流信号显示可能是因为残留物完全变性,坏死,机化所致。故超声诊断宫内残留物方法简便、经济、效率高、准确、无创伤,必要时还可以进行超

声指导下清宫,为临床及时正确的诊断和治疗提供了准确的依据。

参考文献

- [1] 吴钟喻,焦彤,车国卿,等. 妇产科超声鉴别诊断图谱[M]. 南昌:江西科学技术出版社,2003:33-35.
[2] 刘映,凌梅立,常才,等. 妇产科超声诊断[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2002:209-211.

收稿日期:2009-05-16;修回日期:2009-07-26 责任编辑:朱建洲

强脉冲光脱毛治疗 76 例分析

白丽娜,黄英,朱威,连石

【摘要】 目的:观察强脉冲光脱毛的临床疗效。方法:使用以色列飞顿公司强脉冲光治疗仪对76例患者进行脱毛治疗,主要利用强脉冲光选择性热效应进行脱毛治疗。结果:利用强脉冲光进行脱毛,总有效率达到89.4%,治疗期间无严重不良反应发生。结论:强脉冲光脱毛是一种安全高效治疗多毛的方法,并且具有不良反应少,不需要停工等优点。

【关键词】 毛发去除;光子;治疗结果;人类

【中图分类号】 R616.4

【文献标识码】 B

【文章编号】 1009-6647(2009)34-8476-02

首都医科大学宣武医院皮肤科从2007-02/2009-01利用强脉冲光治疗仪对76例患者不同部位进行脱毛治疗,疗效肯定,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组男1例,女75例,年龄17~45(平均32)岁。脱毛部位包括:腋窝35例,四肢25例,唇毛10例,男性胡须1例,比基尼线2例,女性胡须2例,女性手背1例。

1.2 方法

1.2.1 治疗前准备 治疗医师接待检查患者,询问皮肤相关疾病史,告知治疗相关内容,治疗后注意事项及治疗后最终大致效果。所有患者身体健康,全身无活动性感染,无瘢痕史。采用波长650 nm的截止过滤器,单脉冲,脉宽10 ms或12 ms,能量13~17 J/cm²,首次治疗时以低能量水平于相对隐蔽部位打数个测试光斑,观察2~3 min后根据皮肤反应及患者的疼痛耐受情况适当调整能量参数。

1.2.2 治疗方法 术前清洁局部皮肤,刮除治疗区多余毛发,使毛干在皮肤表面的长度距皮1 mm左右。所有患者在治疗前均未采用麻醉。治疗区皮肤均匀涂布冷凝胶,厚度1~2 mm。术中对患者眼睛进行防护。将治疗头与治疗部位的皮肤平行,保持1~2 mm的距离。治疗时光斑重叠不超过20%^[1]。治疗部位术后即刻冷敷30 min,术后1周避免阳光暴晒治疗区域,停用维生素E等氧化剂^[2]。

2 结果

2.1 治疗效果 对照文献^[3]判定疗效。结果见表1。

表1 各部位治疗效果

部位	例数	次数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
唇毛	10	4~7	2	7	1	0	90
腋毛	35	3~4	29	5	1	0	97.1
前臂毛	12	2~3	6	4	2	0	83.3
小腿毛	11	3~5	7	2	1	1	81.8
大腿毛	2	3	0	1	1	0	50
男性胡须	1	3	0	1	0	0	100.0
女性胡须	2	4~6	0	1	1	0	50.0
比基尼线	2	3~4	1	1	0	0	100.0
女性手背毛	1	3	0	1	0	0	100.0
合计	76	2~7	45	23	7	1	89.4

2.2 不良反应 强脉冲光脱毛治疗不良反应较少,最为常见的是治疗局部皮肤潮红,有灼热感,用冰袋冷敷30 min,一般去除冰袋5~10 min后即可消退,仅有1例患者在治疗部位出现水泡,3~5 d后,自行消退,未予特殊处理。

3 讨论

过多的体表毛发是困惑许多人尤其是年轻女性的普遍的美容问题。强脉冲光技术是目前应用较广泛的脱毛技术,根据光热作用的原理,选择性的作用于毛囊的根部的黑色素细胞,黑色素细胞可以吸收光子能量,转化为热效应,导致毛囊产生不可逆性的损伤,而不引起毛囊邻近组织的损伤,最终导致毛发停止生长。毛发的生长具有周期性,处于生长期的毛发其黑色素含量最高,在此期进行脱毛治疗效果最好。脱毛的效果与患者毛发的质量、毛囊深度、皮肤类型、治疗部位、表皮厚度等有关。笔者在治疗过程中发现,毛发粗壮、毛色较深者,治疗效果较好,在治疗过程中,严格按照操作规程,对患者进行个性化参数设置,可以取得最好的治疗效果。有效的光子治疗在治疗后1个月内基本没有毛发生长,再次治疗的间隔为1~2个月^[4]。

对患者进行随访, 脱毛部位毛发再生较前变细变黄^[5]。

总之, 利用强脉冲光治疗多毛是一种安全有效的方法, 患者满意度高, 不良反应少, 因此认为强脉冲光脱毛是临床患者可普遍接受的比较理想的脱毛方法。

参考文献

- [1] 宋卫红. 强脉冲光脱毛的临床疗效观察[J]. 江西医药, 2007, 42(4): 336-337.
- [2] 谭军, 刘东平. 半导体激光和强脉冲光脱毛的临床对照研究[J]. 中

国医师杂志, 2003, 5(11): 1553-1554.

- [3] 徐阳, 苏有明, 杨蓉娅. 强脉冲光脱毛 68 例及随访一年的结果[J]. 中国激光医学杂志, 2008, 4(17): 298-299.
- [4] 刘丹丹, 王琦, 赵华. 强脉冲光子脱毛 130 例分析[J]. 中国误诊学杂志, 2008, 8(22): 5427-5428.
- [5] 刘梅, 李远宏, 何春涂. 新型强脉冲光脱毛的疗效观察[J]. 中国美容医学, 2008, 17(11): 1663-1666.

收稿日期: 2009-05-02; 修回日期: 2009-09-02 责任编辑: 朱建洲

经阴道 B 超诊断异位妊娠 72 例分析

孙明霞

【摘要】 目的: 探讨经阴道 B 超诊断异位妊娠的优点。方法: 对就诊我院疑似异位妊娠者均经阴道 B 超检查。结果: 56 例 1 次确诊 (77.8%), 15 例 2 次确诊 (20.8%), 1 例误诊病。输卵管妊娠 66 例, 子宫下段剖宫产瘢痕处妊娠 3 例, 宫角妊娠 2 例, 卵巢妊娠 1 例。超声下可见最小肿块为 0.3 cm × 0.6 cm × 1.1 cm, 最大为 7.8 cm × 2.6 cm × 10.3 cm。未破裂型 45 例 (62.5%), 破裂型 17 例 (23.6%), 流产型 6 例 (8.3%), 陈旧性包块型 3 例 (4.2%)。结论: 经阴道 B 超已成为诊断异位妊娠的主要手段。

【关键词】 妊娠, 异位/超声检查

【中图分类号】 R714.220.451

【文献标识码】 B

【文章编号】 1009-6647(2009)34-8477-02

本文对我院 2006-11/2008-11 经阴道 B 超诊断异位妊娠 72 例进行临床分析如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组均经病理证实, 术前均经阴道 B 超检查。患者发病年龄平均 26 岁 (19~47 岁); 有孕产史者 68 例, 无孕产史者 4 例; 67 例有停经史, 停经天数 33~63 d; 69 例有不同程度的腹痛; 70 例有不规则阴道出血。

1.2 方法 对就诊我院疑似异位妊娠者均经阴道 B 超检查。超声仪器采用日本 ALOK Assc-376, 探头频率 5 MHz。患者排空膀胱, 取膀胱截石位, 经阴道做子宫及附件区纵、横及斜切面扫查, 并记录: (1) 子宫腔内有无胎囊及内膜厚度; (2) 附件包块的位置、大小及超声图像特点; (3) 盆腔有无积液及积液的量和性质。

1.3 根据超声声像图特点将异位妊娠分为四种类型^[1] (1) 破裂型: 宫旁见边界不清的不规则的较大肿块, 内部回声紊乱不均, 多为不均质中低回声相间, 很少见到 Donut 征, 盆腹腔内多为大量液性暗区, 部分呈均匀密集光点回声。(2) 未破裂型: 一侧附件区可见不均质结节, 内部可见 Donut 征, 有时囊内可见小胎芽及胎心搏动, 盆腔内很少有液性暗区。(3) 流产型: 宫旁探及边界不清的不规则小结节, 内部多为不均质高回声, 很少见到 Donut 征, 输卵管妊娠多为弯曲管道状包块, 盆腔内可有少量液性暗区。(4) 陈旧性包块型: 宫旁见轮廓模糊、内回声强弱不一的实性包块, 可伴有少量盆腔积液, 此易于盆腔脓肿、炎性包块、子宫内膜异位症等混淆, 应引起重视。

1.4 特殊部位的异位妊娠超声图特点 (1) 宫角妊娠: 胚囊周围见完整肌层组织, 囊内有时可见卵黄囊和胎芽, 就诊时有腹痛和流血的患者 B 超图像可表现为宫角处不均质包块, 内部回声杂乱, 胚囊结构不明显。(2) 剖宫产术后子宫瘢痕处妊娠: 肿块位于子宫前壁峡部剖宫产瘢痕处, 孕 5~6 周可见明显的 Donut 征, 孕 6 周以上囊内卵黄囊和胎芽一般可明显探及。

2 结果

B 超声像图结果: 56 例 1 次确诊 (77.8%), 15 例 2 次确诊 (20.8%), 另 1 例误诊病例为停经 40 d 诊断宫角妊娠, 未行 2 次复诊动态观察。输卵管妊娠 66 例 (包括间质部妊娠 1 例、峡部妊娠 7 例、壶腹部 57 例、伞部 1 例), 子宫下段剖宫产瘢痕处妊娠 3 例, 宫角妊娠 2 例, 卵巢妊娠 1 例。超声下可见肿块最小为 0.3 cm × 0.6 cm × 1.1 cm, 最大为 7.8 cm × 2.6 cm × 10.3 cm, 肿块形态不一, 其内回声多不均质。未破裂型 45 例 (62.5%), 破裂型 17 例 (23.6%), 流产型 6 例 (8.3%), 陈旧性包块型 3 例 (4.2%)。

3 讨论

经阴道 B 超已成为诊断异位妊娠的主要手段。经阴道 B 超探头与盆腔器官接近且分辨率高, 能更好地显示盆腔的细微结构, 减少漏诊。检查前患者无需充盈膀胱, 给医生和患者节省了时间, 尤其对急症患者排除诊断及急救更为有利。对于临床症状不典型的异位妊娠, 特别是无停经史的不规则阴道出血或腹痛者, 应动态检测 B 超及血 HCG 变化, 不要随意下诊断, 有效防止误诊或漏诊, 以免延误诊断及治疗时机。

诊断异位妊娠的关键是排除宫内早孕。早孕的确诊首先要做好宫内真假孕囊的鉴别。有文献报道 B 超异位妊娠中假孕囊