

低肌瘤残留率,提高子宫肌瘤剔除率。本研究对经阴道超声引导腹腔镜剔除术在治疗多发性子宫肌瘤中的临床疗效进行分析,旨在能够有效降低子宫肌瘤残留率,促进子宫肌瘤患者预后。

本文研究结果表明,两组患者手术时间、术中出血量、肠胃功能恢复时间、住院时间及术后并发症发生率等比较差异均无统计学意义,表明经阴道超声下行子宫肌瘤剔除术与腹腔镜子宫肌瘤剔除术的手术效果与术后并发症发生率差别较小。而观察组患者的术后肌瘤残留率、肌瘤直径及术后 1 年复发率均显著低于对照组差异均有统计学意义(均  $P < 0.05$ )。本研究结果表明经阴道超声引导下子宫肌瘤剔除术能够显著减少肌瘤残留,其残留肌瘤的直径也较小,并且能够减少患者术后的复发率较单独腹腔镜手术治疗更好。

综上所述,应用经阴道超声引导腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗多发性子宫肌瘤具有较高的临床应用价值,值得推广。

#### 参考文献

- [1] 王瑶,张智虹.阴道超声介导无气腹悬吊式腹腔镜下子宫肌瘤切除术的临床应用价值[J].齐齐哈尔医学院学报,2015,36(17):2574-2575.
- [2] 潘凌云,顾红,况秀清,等.阴道超声在腹腔镜多发性子宫肌瘤剔

- 除术中的应用价值[C].中华医学会第六次全国妇科内镜及微创技术学术会议论文集,2013:184-184.
- [3] 黄红红,俞勤辉.多发性子宫肌瘤患者采用阴道超声辅助腹腔镜剔除术治疗疗效观察[J].浙江创伤外科,2016,21(3):463-464.
- [4] 潘凌云,顾红,况秀清,等.阴道超声在腹腔镜多发性子宫肌瘤剔除术中的应用价值[J].中国微创外科杂志,2014,20(1):55-57.
- [5] 李斯静,李晓菲,张娟,等.腹腔镜超声辅助子宫肌瘤剔除术的临床应用[J].中华医学杂志,2016,96(33):2652-2654.
- [6] 郝焰,吴青青,卢丹,等.腹腔镜超声在腹腔镜子宫肌瘤剔除术中的应用价值[J].中国微创外科杂志,2017,17(6):483-486.
- [7] 薛文丹,邢孔丽,李小青,等.腹腔镜超声辅助在子宫肌瘤患者微创手术中的应用研究[J].中国内镜杂志,2017,23(11):46-50.
- [8] Wang X, Lv L, Cheng Z, et al. Curative effect of laparoscopic hysterectomy for uterine fibroids and its impact on ovarian blood supply[J]. Exp Ther Med, 2017, 14(4): 3749-3753.
- [9] Liu Y, Ran W, Shen Y, et al. High-intensity focused ultrasound and laparoscopic myomectomy in the treatment of uterine fibroids: a comparative study[J]. BJOG, 2017, 124(2): 36-39.
- [10] Peters A, Rindos NB, Guido RS, et al. Uterine-sparing laparoscopic resection of accessory cavitated uterine masses[J]. J Minim Invasive Gynecol, 2018, 25(1): 24-25.

(收稿日期:2016-12-20)

#### · 病例报道 ·

## Prenatal ultrasonic diagnosis of aortic pulmonary septal defect: a case report 产前超声诊断主-肺动脉间隔缺损 1 例

李继光 张丰明 吴江 张帅

[中图分类号] R714.5; R445.1

[文献标识码] B

孕妇, 37 岁, 孕 2 产 0, 行体外-胚胎移植术, 孕 19 周, 否认药物接触史、家族遗传史及近亲结婚史。产科常规检查(-)。胎儿超声心动图检查示: 胎儿心脏大小正常, 心尖指向左侧, 心轴约 45°, 心房正位, 心室右襟, 大动脉交叉存在。主动脉弓“拐棍征”不典型, 形态欠圆滑, 动脉导管探查不清, 于主动脉升部至肺动脉分叉前(距肺动脉瓣上约 6 mm 处)见主肺动脉间隔回声失落, 宽约 5 mm, CDFI 示大动脉水平见双向分流信号(图 1), 余未见异常。超声提示: 胎儿主-肺动脉间隔缺损(I 型)可能性大, 建议随诊。孕妇和家属咨询产科和心外科医师后决定继续妊娠。期间随访, 均诊断为胎儿主-肺动脉间隔缺损畸形。孕 39<sup>2</sup>周于我院行剖宫产生产, 8 h 后行新生儿超声心动图检查: 左室略大, 余未见异常。大动脉关系正常, 主动脉弓降部未见异常, 于主动脉升部至肺动脉分叉前见主肺动脉间隔回声失落, 约 6.8 mm;

CDFI 示大动脉水平可见双向分流(图 2)。超声心动图提示: 主-肺动脉间隔缺损(I 型)。患儿产后 28 d 于外院行主-肺动脉间隔缺损修补术, 术后 3 个月于我院行心脏彩色多普勒超声检查示: 大动脉关系正常, 主动脉弓降部未见异常, 主动脉与肺动脉主干之间回声略增强, CDFI: 主-肺动脉间(-)。见图 3。

讨论: 胚胎发育第 5~8 周, 由于左、右锥干嵴分隔不全, 主-肺间隔发育停滞, 致升主动脉和肺动脉间存在残缺, 形成主-肺动脉间隔缺损<sup>[1]</sup>。其多位于升主动脉左后外壁或其后壁, 与相邻的肺动脉右前外壁或右肺动脉前壁相通, 缺损大小从数毫米至数厘米不等, 形状多呈圆形或卵圆形。主-肺动脉间隔缺损分为 3 型<sup>[2]</sup>: I 型(近端缺损), 缺损位于主动脉瓣上方约 1.0~1.5 cm; II 型(远端缺损), 在升主动脉远端与肺动脉交通; III 型, 完全缺

(下转 138 页)