

3D 均能清晰显示出斑块特征。3D 以其多平面、多角度的成像优点弥补了 2D 的不足,能够将形态各异的粥样斑块完整的重建再现,并可定量分析管腔的狭窄程度。有研究证明 3D 在定量测量方面较 2D 更准确^[3,4]。本结果表明 3D 可以提供血管和粥样硬化斑块之间的空间立体关系信息,使超声图像更接近于大体解剖,增加超声医师对血管病变的诊断信心,有助于临床医师制定治疗方案。

VCI-C 是一种全新的超声成像技术,能够以实时或重建方式提取组织表面及深层的超声信息,可随取样深度的不同在 X, Y, Z 三个空间上任意旋转图像。C 平面是与发射声波相垂直的平面,其声像图 2D 往往无法显示。VCI-C 成像是采用容积对比成像技术显示 C 平面的组织声像图,可以采集组织表面及深层的超声信息,提高声像图的对比度,降低噪声干扰,又能显示不同组织深度的 C 平面声像图。VCI-C 平面及 3D 重建声像图随取样线位置不同而显示出斑块表面及深层组织结构声像图,可立体地显示股动脉粥样硬化斑块的病变特征。

我们在 VCI-C 平面基础上对股动脉粥样硬化斑块进行 3D 重建,可以对硬化斑块 A, B, C 三个平面的 2D 在空间任意角度进行旋转,所重建图像逼真,立体感强。不足之处是受二维声像图质量的影响大;其次图像后处理工作量较大,花费时间相对较长。李叶阔等^[2]将 VCI-C 平面超声成像和 3D 重建应用于胎儿脊柱裂的研究,能够显示出脊柱开裂起始部位、

裂开程度和开裂形态等,获得较清晰的立体形态。

综上所述,VCI-C 平面超声成像能在 2D 的基础上从另一视角观察股动脉粥样斑块的声像图特征,与 3D 重建结合能比 2D 提供更多的诊断信息。其 A, B 平面及 3D 图像直观明了,容易接受,而 VCI-C 平面其想象空间大,较为抽象,相比之下难以接受,但 VCI-C 平面可作为 A, B 平面及 3D 很好的补充,可以显示不同深度的组织结构及声像图特征。

【参考文献】

- [1] 唐少珊,刘守君,慕爱露,等. 三维超声在检测血管结构及血管病变中的应用价值[J]. 中华超声影像学杂志, 2003; 12(3): 140 - 142.
Tang SS, Liu SJ, Mu AL, et al. Three dimensional ultrasonography of normal vascular structures and vascular diseases[J]. *Chin J Ultrasonography*, 2003; 12(3): 140 - 142.
- [2] 李叶阔,周晓东,王西林,等. 三维超声重建 VCI-C 平面及三维超声重建对胎儿显性脊柱裂诊断价值的探讨[J]. 中国超声医学杂志, 2004; 20(7): 548 - 551.
Li YK, Zhou XD, Wang XL, et al. Diagnosis of congenital spine Bifida Manifesta in fetuses using volume contrast imaging C-plane and 3D-ultrasonic reconstruction[J]. *Chin J Ultrasound*, 2004; 20(7): 548 - 551.
- [3] Nosir YF, Lequin MH, Kasprzak JD, et al. Measurements and day-day variabilities of left ventricular volume and ejection fraction by three-dimensional echocardiography and comparison with magnetic resonance imaging[J]. *Am J Cardiol*, 1998; 82(2): 209 - 214.
- [4] Belohlavek M, Foley DA, Gerber TC, et al. Three and four dimensional cardiovascular ultrasound imaging: A new era for echocardiography[J]. *Mayo CLIN Proc*, 1993; 68(3): 221 - 224.

编辑 杨湘华

· 经验交流 · 文章编号 1000-2790(2005)05-0416-01

性病患者 100 例心理状况分析

王晓华¹, 李云峰², 闫冰冰³ (¹ 第四军医大学门诊部, 陕西 西安 710033, ² 武警西安新安中心医院, 陕西 西安 710045, ³ 解放军第 537 医院, 陕西 宝鸡 720000)

【关键词】性病患者, 心理, 分析

【中图分类号】R759 【文献标识码】B

1 临床资料 2003-03/2004-12 就诊性病患者 100 例,男 68,女 32 例,年龄 19 ~ 60 岁,文化程度中学以下 78 例,大专以上 22 例,职业个体 49 例,有工作单位 39 例,无业 12 例;病种尖锐湿疣 52 例,非淋菌性尿道炎 20 例,淋病 18 例,梅毒 3 例,生殖器疱疹 7 例;96 例经 0.5 ~ 6.0 mo 的治疗康复,4 例病情好转。接诊过程从交谈及肢体语言发现,98% 的患者就诊时对病史遮遮掩掩,甚至隐瞒,觉得羞耻,见不得人,愧对家人;68% 的患者由于对性病的一知半解,存在有恐惧感、悲观、自

责、压抑、焦虑的情绪表现,36% 的患者担心家人、同事知道病情而引发一系列家庭、工作问题^[1],43% 的患者担心病情加重、扩散、传染家人、治疗后复发、未彻底治愈以及治疗费用太高等。

2 讨论 性病患者心理状态较差,同正常人存在显著差异。“性自由”、“性解放”的鼓吹,色情影视文化的侵袭、引诱,卖淫、嫖娼、吸毒等是当今性病蔓延的主要温床,性病患者的心理问题,有其社会因素及心理因素^[2]。因此,在临床工作中,要重视患者的心理症状,及时了解掌握患者的心理活动特点和情绪变化,尊重其人格,不歧视,不疏远,讲清病情,介绍相关知识,使其了解所患疾病,认识性病并不可怕,将躯体性治疗和心理治疗结合起来,使患者躯体上、心理上彻底治愈^[3]。

【参考文献】

- [1] 王金道,刘勇,郭念锋,等. 临床心理学[M]. 北京:北京师范大学出版社, 1994: 417 - 419.
- [2] 宋雪英. 提高临床皮肤性病教学效果的几点体会[J]. 第四军医大学吉林军医学院学报, 2003; 25(2): 122 - 123.
- [3] 傅树霞. 性病患者的心理分析及护理[J]. 现代医药卫生, 2001; 17(2): 135.

编辑 潘伯荣

收稿日期 2005-01-10; 修回日期 2005-01-28

作者简介: 王晓华(1969-),女(汉族),陕西省西安市人,主治医师。

Tel. (029) 81964331 Email. chgvpip@fmmu.edu.cn