



超声用于早期输卵管异位妊娠患者诊断中的临床效果

魏敏 (四川省平昌县中医医院)

摘要: 目的 研究分析在早期输卵管异位妊娠患者中采用超声诊断的临床价值。方法 选取在本院接受治疗的早期输卵管异位妊娠患者, 选取时间段为2017年6月至2017年12月, 病例数为110例。针对全体患者先后实施经腹部超声以及经阴道超声两种检查方式。分析两种检查方式的效果差异。结果 经阴道超声检查下“输卵管环”显像、滋养层血流频谱、诊断符合率、附件包块、包块血流以及盆腔积液阳性检出率显著高于经腹部超声($P < 0.05$)。结论 临床上在早期输卵管异位妊娠患者开展经阴道超声有着较高的准确率, 为疾病治疗提供有力的支持。

关键词: 超声检查 经腹部 经阴道 异位妊娠 输卵管

中图分类号: R714.22 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)13-213-01

作为一种妇产科急腹症, 输卵管异位妊娠占到了总体异位妊娠人数的95%以上, 由于该病早期的疾病特异性差, 没有明显的临床表现, 所以经常会出现漏诊和误诊的情况, 从而导致错过最佳治疗时机, 患者病情甚至进一步恶化引发休克造成死亡, 因此如何对输卵管异位妊娠进行早期诊断是临床上研究的重点, 也是近年来许多专家学者研究的方向^[1]。经阴道超声检查实时声像图探头频率高, 能够和盆腔等器官密切接触, 得到的图像十分清晰, 适合该病的检查和诊断。我院为了进一步探究和分析经阴道超声检查对输卵管异位妊娠的早期诊断效果, 选取了部分患者进行对照研究, 现将报道整理如下。

1 临床资料和方法

1.1 基础资料

选取在本院接受治疗的早期输卵管异位妊娠患者, 选取时间段为2017年6月至2017年12月, 病例数为110例。年龄在24岁至39岁, 平均年龄为(30.68±4.06)岁。

1.2 方法

本次研究选用的仪器为Acuson-Aspen彩色多普勒超声诊断仪。对患者先后进行两种方法的检查, 首先是经腹部彩色多普勒超声诊断检查, 检查前患者要充盈膀胱, 取仰卧位, 探头频率设置为3.5MHz, 检查时要将探头紧贴腹壁对子宫和其附件区域进行扫描。其次是经阴道彩色多普勒超声诊断检查, 与第一种方法不同, 该方法检查前要排空膀胱, 取截石位, 探头频率设置为7-8MHz, 检查时要将探头上涂抹适当剂量的耦合剂, 并戴上避孕套, 随后将其放置入阴道后穹隆部位, 对患者子宫内膜厚度, 子宫大小和附件区域肿块血流情况进行检查^[2]。

1.3 观察指标

详细观察并记录两种方法下的患者临床诊断符合率, 附件肿块大小, 周围区域血流情况和盆腔积液率^[3]。

1.4 统计学方法

研究中全部数据均采用SPSS18.0软件进行分析, 计量资料采用均数±标准差表示, 接受t检验, 计数资料率接受 χ^2 检验, 在 $P < 0.05$ 时提示数据差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 分析两组超声诊断方式下“输卵管环”显像、滋养层血流频谱、诊断符合率情况

研究显示经阴道超声检查下“输卵管环”显像、滋养层血流频谱、诊断符合率情况显著高于经腹部超声($P < 0.05$)。详情见表1。

表1: 分析两组超声诊断方式下“输卵管环”显像、滋养层血流频谱、诊断符合率情况

检查方式	“输卵管环”显像	滋养层血流频谱	诊断符合率
经阴道超声(n=110)	79 (71.82%)	65 (59.09%)	82 (74.55%)
经腹部超声(n=110)	106 (96.36%)	102 (92.73%)	108 (98.18%)
χ^2	10.264	12.347	9.521
P	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 分析两种检查方式下附件包块、包块血流以及盆腔积液阳性检出率情况

研究显示经阴道超声检查下附件包块、包块血流以及盆腔积液阳性检出率显著高于经腹部超声($P < 0.05$)。详情见表2。

表2: 分析两种检查方式下附件包块、包块血流以及盆腔积液阳性检出率情况

检查方式	附件包块	包块血流	盆腔积液
经阴道超声(n=110)	84 (76.36%)	64 (58.18%)	87 (79.09%)
经腹部超声(n=110)	109 (99.09%)	108 (98.18%)	107 (97.27%)
χ^2	8.516	11.357	8.143
P	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

异位妊娠又叫做宫外孕, 是临床上常见的一种妇产科急腹症, 具体是指受精卵在子宫以外的部位着床并发育, 类型有很多, 包括腹腔妊娠, 输卵管妊娠, 卵巢妊娠, 宫颈妊娠和残角子宫妊娠等, 其中输卵管妊娠最为常见。如果根据受精卵着床部位进行划分, 我们可以发现壶腹部的着床占比最重, 约为55%-60%, 在异位妊娠早期没有破裂时, 临床上并没有明显的疾病特异性, 恶心腹痛等症状也不会出现, 尿HCG也会呈现假阴性反应, 对诊断具有一定的迷惑性^[4], 实际上也或出现很多的漏诊和误诊耽误最佳治疗时机, 使得异位妊娠进行发展发生破裂而导致大出血, 情况严重时甚至危及生命。目前国内外的报道均称异位妊娠的发病率在不断上升, 临床上对其进行诊断最有效的方法就是超声检查, 可根据检查部位的不同分为经腹部和经阴道两种, 经腹部检查扫描范围广, 操作比较简单, 附件包块大时可以清楚显示病灶, 但是会受到肥胖和肠气的多重影响, 在检查前患者为了充盈膀胱不得不大量饮水, 这给受检者带来了不适, 其对微小病变的成像不清晰, 无法做到最早最准确的诊断^[5]。

而经阴道与前者相比虽然范围小, 但是探头频率高, 通过进入阴道的方式进行检查可以得到更高的分辨率, 对于子宫内膜, 卵巢和输卵管等结构观察清晰, 同时由于探头进入部位深可以获取更加丰富的血流信号, 也不会受到肠气和个体肥胖等影响, 与经腹部相比能够更早的进行诊断, 且选取这种方法的患者无需充盈膀胱, 既节省了医生时间又减少了患者的不适, 同时对于急诊和抢救患者的诊断更加有利。

综上所述, 对于输卵管妊娠患者进行早期诊断时采取经阴道超声的检出率和准确率更高, 由于探头频率和检查位置的不同, 敏感性比传统经腹部检查要好, 能够为后续的治疗提供可靠的依据。

参考文献

- [1] 易兰, 杨雅琴. 经阴道彩色多普勒能量超声对早期诊断输卵管异位妊娠的临床研究[J]. 临床心身疾病杂志, 2016, 22(s2).
- [2] 张金凤. 经阴道彩色多普勒超声与经腹部超声诊断早期输卵管异位妊娠的效果比较[J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(3):54-54.
- [3] 杨玲. 阴道彩色多普勒超声在输卵管间质部异位妊娠临床诊断中的应用分析[J]. 基层医学论坛, 2018(8):1103-1104.
- [4] 唐菊花. 米非司酮联合氨甲喋呤用于输卵管异位妊娠腹腔镜术中的效果分析[J]. 中国地方病防治杂志, 2016(7):782-782.
- [5] 曾娟慧, 毛雪芬. 阴道超声诊断早期异位妊娠及两种手术方法的治疗效果分析[J]. 浙江创伤外科, 2016, 21(6):1187-1189.