



•论 著•

在宫外孕诊断中应用阴道超声和腹部超声联合诊断的临床价值研究

肖 华

(汉寿县矫形医院彩超室(湖南,常德) 415900)

摘要:目的:探讨阴道超声诊断及腹部超声诊断两种方法联合应用在异位妊娠诊断中的应用效果。方法:选取2015年3月至2017年3月我院收治的126例异位妊娠患者,对其分别采用阴道超声、腹部超声和两者联合应用三种检查方法,和术后病理诊断结果进行对比研究。结果:阴道超声确诊率为84.92%,腹部超声确诊率为73.81%,联合诊断确诊率为96.03%。结论:采用阴道超声联合腹部超声异位妊娠确诊率较高,显著优于仅采用单一诊断方法确诊率,具有应用价值。

关键词:异位妊娠;阴道超声;腹部超声

Research of clinical value of application of transvaginal ultrasound and abdominal ultrasound in diagnosis of ectopic pregnancy

Xiao Hua

Hanshou Orthopedics Hospital

Color ultrasonic room (Hunan, Changde) 415900 China

[Abstract] Objective: To probe into the application effect of combined application of two methods of transvaginal ultrasound diagnosis and abdominal ultrasonic in the diagnosis of ectopic pregnancy. Methods: 126 cases of patients with ectopic pregnancy and who treated in our hospital from March, 2015 to March, 2017 were selected, and the three methods of transvaginal ultrasound, abdominal ultrasound and combined use of the two methods and pathological diagnosis result after the operation were compared and studied. Results: The rate of transvaginal ultrasound diagnosis was 84.92%, the rate of abdominal ultrasonic diagnosis was 73.81%, and the diagnostic rate of combined diagnosis was 96.03%. Conclusion: The rate of transvaginal ultrasound and abdominal ultrasound in diagnosis of ectopic pregnancy, which it is significantly better than only using the single diagnostic method, thus it have application value.

[Key words] ectopic pregnancy; transvaginal ultrasound; abdominal ultrasound

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-006-02

异位妊娠, 又被称为宫外孕(Ectopic pregnancy), 是一种异常的妊娠疾病。异位妊娠一般情况下会导致患者出现腹部疼痛、停经、阴道出血等症状, 如不采取相应的治疗, 还可能引发心率过快, 导致昏厥或休克, 一般来讲异位妊娠患者胚胎存活率极低[1]。及早的对异位妊娠进行确诊并展开治疗有助于患者脱离危险, 本研究旨在探讨应用阴道超声联合腹部超声对异位妊娠患者进行诊断的应用效果, 现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次临床研究选取了2015年3月至2017年3月在我院接受治疗126例异位妊娠患者, 年龄22~37岁, 平均年龄(29.5±7.5)岁, 停经天数37~52d, 平均停经天数(44.5±7.5)d。其中一次妊娠患者103例, 二次妊娠患者19例, 三次妊娠患者4例, 其中有流产既往史患者37例。对比两组患者一般资料无显著差异, $P>0.05$, 有可比性。

1.2 方法

采用阴道超声检查和腹部超声检查两种检查方法进行检查, 具体方法如下: 阴道超声检查: 阴道超声检查前一晚患者做到饮食清淡, 检查日早禁水禁食, 空腹检查, 无需充盈膀胱。患者取膀胱截石位后由检查者将附有薄膜的探头伸入患者阴道内部, 探头频率应处于3.5~8MHz之间。腹部超声检查: 检查前患者需要充盈膀胱, 使用超声仪器(频率设置为3.5~5MHz)对患者下腹部区域横、纵、斜三面进行检查。

1.3 观察指标

对患者经过阴道超声和腹部超声检查后的影像学结果进行分析判断。

1.4 统计学方法

在本研究中, 所有患者临床资料均采用SPSS19.0软件进行分析, 其中计数资料行 χ^2 检验, 以百分比%进行表示; 计量资料采用t检验,

以($\bar{x} \pm s$)进行表示。如果 $P<0.05$, 则表示差异显著, 有统计学意义。

2 结果

所有患者采用阴道超声检查确诊107例, 误诊19例, 确诊率为84.92%; 采用腹部超声检查的患者确诊93例, 误诊33例, 确诊率为73.81%; 而两种方法联合应用检查确诊121例, 误诊5例, 确诊率为96.03%。可见采用两种方法联合诊断确诊率极高, 显著优于仅采用阴道超声检查和腹部超声检查方法($\chi^2=7.162, 19.277, P<0.05$), 差异显著, 具有统计学意义。

3 讨论

一般来讲, 引起异位妊娠的原因包括衣原体感染、大量吸烟、盆腔炎, 同时有输卵管既往手术史的患者异位妊娠风险也较大。同时异位妊娠需要注意的是有大约10%的患者没有明显的临床症状显示, 约30%的患者没有医疗迹象, 其临床症状特异性不明显, 常常被认为是肠胃疾病、输卵管炎、尿路感染等[2]。

在患者出现异位妊娠后, 通常上腹部疼痛和阴道出血是其征兆, 绝大多数的异位妊娠患者植入输卵管, 大约有5%的异位妊娠患者出现在输卵管末端, 绝大多数(超过75%)的异位妊娠处于壶腹部, 还有约10%左右的异位妊娠出现在峡部, 出现在间质部的情况最少, 只有不到3%。其中峡部异位妊娠和间质部异位妊娠患者由于其大量内出血风险较高, 导致其死亡几率显著上升。在一些罕见的病例中存在两个受精卵同时妊娠的情况, 一个在子宫内, 一个在子宫外, 这也是异位妊娠的一种, 一般子宫外妊娠由于其临床症状导致首先被发现, 这种异位妊娠情况子宫内胚胎存活率稍高, 达到了70%左右, 需要注意的是在一项已发表的研究中指出的将取出的胚胎重新植入并存活出生的报道为假。当患者发现阴道出血后应及时进行手术干预[3]。

在临床诊断中通常采用腹部超声检查和阴道超声检查诊断。腹部超声检查是最常用到的一种检查方法, 同时其实施难度也较低, 已经



成为现代临床医学中必不可少的一种诊断方法。但需要注意的是腹部超声检查有一定前提条件,需要患者在检查前使膀胱充盈,也就是所谓的“憋尿”,这在一定程度上给患者造成了麻烦和痛苦。而阴道超声检查适用面也十分广泛,同时由于其使用的高频率探头,导致对患者盆腔器官组织及微小病变反应情况良好,一般来讲腹部脂肪较厚、卵巢位置较深的患者采用阴道超声检查效果极佳。同时阴道超声检查对患者的损伤性基本为零,异位妊娠患者在超声诊断中约有60%的患者出现不均匀、非囊性的附件肿块声像,一般为球形。这一标志在判断异位妊娠中具有重要意义,其特异性极高,高达98%以上,同时灵敏度也处于80%左右。但需要注意的是阴道超声也有一定的弊端,比如患者肿块较大时,阴道超声就不能对其进行清晰的反应,同时生殖道畸形患者和阴道炎症患者也不可进行阴道超声检查,未婚妇女进行阴道超声检查也具有一定难度,适用性较低。

在本研究中,选取了126例异位妊娠患者采用了腹部超声检查、阴道超声检查两种检查方法,其中单独采用腹部超声检查的患者确诊率较低,仅为73.81%,这可能与部分患者腹部脂肪较厚有关,需要注意的是对于一部分未发生流产的异位妊娠患者来讲,腹部超声检查方法应用效果不佳,对一些卵巢囊肿扭转、黄体破裂的患者使用腹部超声检查图像显示不佳,无法提供准确的诊断依据,误诊率较高。而采用阴道超声检查患者确诊率为84.92%,高于采用腹部超声检查的患者,这可能与阴道超声检查所使用的探头频率较高有一定关系,同时

阴道超声由于探头进入了阴道内部,其对阴道盆腔器官、子宫附件情况显示较为清晰,优于腹部超声检查方法,与林静雅,刘雪峰的研究结果基本一致[4]。而采用阴道超声联合腹部超声检查,确诊率较高,达到了96.03%,可见阴道超声联合腹部超声可以对单一检查方法的不足之处进行弥补,显著提高异位妊娠患者的诊断率,与严家宏的研究结果基本一致[5]。

综上所述,采用阴道超声联合腹部超声诊断异位妊娠确诊率较高,可以针对不同患者的不同情况达到最好的诊断效果,具有临床推广应用价值。

参考文献:

- [1]符洁,古丽扎,杨婷,等.阴道超声联合腹部B超在宫外孕诊断上的应用价值[J].中国保健营养,2016,26(1):187-188.
- [2]高一如.阴道超声联合腹部B超在宫外孕诊断上的应用价值[J].医药前沿,2016,6(18):3166-3168.
- [3]蔡瑞峰.阴道超声联合腹部B超在宫外孕诊断中的应用[J].深圳中西医结合杂志,2017,27(12):68-70.
- [4]林静雅,刘雪峰.阴道超声联合腹部B超在宫外孕诊断上的应用价值[J].实用中西医结合临床,2017,17(2):105-106.
- [5]严家宏.阴道超声与腹部超声检查对诊断宫外孕的临床价值分析[J].临床医学研究与实践,2017,2(13):141-141.

(上接第1页)

气胸及减少气胸复发[2]。常用的硬化剂有多西环素、滑石粉、红霉素等。参考说明书,多西环素为四环素类抗生素,作用机制为特异性地与细菌核糖体30S亚基的A位置结合,抑制肽链的增长和影响细菌蛋白质的合成。本品为广谱抑菌剂,高浓度时具杀菌作用。本文发现38例患者经1次或多次治疗后都能使肺复张、胸膜粘连,绝大部分患者需要2-3次注药才能起到良好效果,肺复张平均时间需要17d,与文献报道一致[1]。少部分患者气胸复发,对复发者再次行胸膜固定术和或自体血+凝血酶行选择性支气管封堵术[5]治疗成功。胸膜固定术前、后进行血常规检查,术后白细胞总数、中性粒细胞及嗜酸性粒细胞数与术前比较无差异,提示没有继发胸腔感染;从另一方面讲多西环素为广谱抗生素,从而起到防治胸腔感染的作用,但本文的本意不在于防治感染,也不提倡抗生素局部应用。部分患者在操作中发生胸痛、发热症状,经对症处理后症状消失,并没有发生严重的不良反应。绝大部分患者出现胸痛症状,为了避免胸痛发生,我们建议在注药前30分钟给予预防性止痛治疗,可以减轻症状,提高患者的依从性。

综上所述,多西环素胸膜固定术治疗难治性气胸有效率高、创伤小、费用低、无严重并发症发生,值得推广。但此项技术具体的操作流程、多西环素的剂量、注药的次数、并发症的防治、研究终点等问题还有待于进一步研究。

参考文献:

- [1]刘祥怀,潘小进,杨增华,等.红霉素治疗持续漏气的自发性气胸疗效观察[J].临床肺科杂志,2008,13(2):187-188.
- [2]Chen JS, Chan WK, Tsai KT, et al. Simple aspiration and drainage and intrapleural minocycline pleurodesis versus simple aspiration and drainage for the initial treatment of primary spontaneous pneumothorax: an open-label, parallel-group, prospective, randomised, controlled trial. Lancet, 2013, 381(9874): 1277-1282.
- [3]Chee CB, Abisheganaden J, Yeo JK, et al. Persistent air-leak in spontaneous pneumothorax-clinical course and outcome. Respir Med, 1998, 92(5):757-761.
- [4]MacDuff A, Arnold A, Harvey J, BTS Pleural Disease Guideline Group. Management of spontaneous pneumothorax: British Thoracic Society pleural disease guideline 2010. Thorax, 2010, 65(suppl 2): ii18-ii31.
- [5]曾奕明.选择性支气管封堵术治疗难治性气胸[J].中华结核和呼吸杂志,2010,33(8):570-571.

作者简介:陈剑波(1977-),男,硕士学位,副主任医师,主要研究领域为:慢性气道炎症性疾病。