

超声影像学检查技术在妇产科急腹症诊断中的临床价值

苟登宪 孙国宏 郑海瑞

云南省公安边防总队医院功能科 650028

〔摘要〕目的 探讨超声影像学检查技术在妇产科急腹症诊断中的临床价值。方法 选取 2016 年 11 月~2017 年 11 月期间我院妇产科收治的 100 例产科急腹症患者作为此次研究对象, 所有患者均采取超声检查后进行临床病例确诊, 统计超声检查准确率, 评估评价超声影像学检查技术在妇产科急腹症临床诊断中的应用价值。结果 临床病理诊断结果中急性盆腔炎 11 例, 异位妊娠 23 例, 黄体破裂 2 例, 流产 14 例; 超声检查结果中急性盆腔炎 12 例, 异位妊娠 22 例, 黄体破裂 2 例, 流产 14 例; 超声误诊 1 例, 超声准确率为 98.00%。超声诊断与病理诊断结果相比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$, 见表)。结论 超声影像学检查技术具有操作简单、无创、可重复性等优点, 在妇产科急腹症临床诊断中具有较高的准确率, 值得临床借鉴和推广应用。

〔关键词〕超声影像学检查技术; 妇产科; 急腹症; 临床诊断

〔中图分类号〕R445.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 05-0103-02

妇产科急腹症是临床常见病症, 患者发病原因复杂, 病程进展迅速, 因此早期给予准确的诊断具有重要的临床意义。超声学检查因其具有操作方便、无创、可反复进行等优点目前在妇科临床被广泛应用^[1]。本文就超声影像学检查技术在妇产科急腹症诊断中的临床价值进行分析, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 11 月~2017 年 11 月期间我院妇产科收治的 100 例产科急腹症患者作为此次研究对象, 患者均签署知情同意书; 均伴有不同程度的腹痛; 年龄 22~46 岁, 平均 (29.4±8.5) 岁; 其中呕吐者 15 例, 阴道出血者 16 例, 急性腹痛者 38 例, 慢性腹痛且突然加剧者 31 例。本研究经医院伦理委员会批准。

1.2 方法

采用飞利浦 HD11 超声检查仪, 探头频率 3.5MHz, 嘱患者腹部检查前适当充盈膀胱, 情况紧急时可向患者膀胱内注入适量 0.9% 的生理盐水, (经阴道检查时应排空膀胱), 对患者子宫及其附件行多切面扫查, 检查内容包括: 子宫大小、

子宫内膜厚度、子宫附件及其周围是否有包块、宫内是否有胎囊样的组织、盆腔内是否有积液。

1.3 观察指标

比较超声检查结果与病理诊断结果, 统计超声误诊例数及超声准确率。所有患者均采取超声检查后进行临床病例确诊, 统计超声检查准确率。

1.4 统计学方法

采用 SPSS19.0 软件, 进行数据的统计与分析, 计量资料数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 作 t 检验; 计数资料以 n, (%) 表示, 理论频数 $T > 5$, 用 χ^2 检验, 理论频数 $T < 1$, 用确切率检验; $P < 0.05$ 表明数据对比有显著差异性, 具有统计学意义。

2 结果

临床病理诊断结果中急性盆腔炎 11 例, 异位妊娠 23 例, 黄体破裂 2 例, 流产 14 例; 超声检查结果中急性盆腔炎 12 例, 异位妊娠 22 例, 黄体破裂 2 例, 流产 14 例; 超声误诊 1 例, 超声准确率为 98.00%。超声诊断与病理诊断结果相比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$, 见表 1)。

表 1: 超声诊断及病理诊断结果比较 n, (%)

诊断方式	例数	急性盆腔炎	异位妊娠	黄体破裂	流产	误诊	诊断准确率 (%)
超声诊断	50	11	23	2	14	1	98.00
病理诊断	50	12	22	2	14	0	100.00

3 讨论

妇科急腹症发病原因比较复杂, 具有起病急, 病情进展的特点, 患者临床主要表现为腹部疼痛^[2]。临床妇科常见的急腹症主要包括急性盆腔炎、异位妊娠、黄体囊肿破裂、流产、胎盘早剥、卵巢囊肿蒂扭转等。若早期未给予患者明确诊断并采取及时有效的治疗, 则可能增加患者的病死率^[3]。因此采取合理、有效检查方法对提高妇科急腹症的早期诊断率, 提高患者救治成功率, 减少降低死亡有重要的临床意义。近年来, 随着超声技术的不断进步和设备的不断更新, 超声检查声像图清晰度及组织分辨率进一步提高, 在妇产科疾病的临床诊断及鉴别诊断中发挥着重要作用^[4]。

盆腔炎及输卵管炎是妇科临床较为常见的疾病, 患者早

期多无明显典型临床症状, 随着病情进展可逐渐表现出明显的症状及体征, 其超声检查影像可见附件周围伴有大小各异的连续性管状回声, 边缘出现迂曲、模糊或加厚表现, 盆腔组织内可见呈椭圆形的无回声区, 部分急性盆腔炎患者盆腔内可见疼痛感强烈的局部包块。有研究显示, 导致妇科急腹症发生的原因中, 异位妊娠局域首位, 近年来异位妊娠的发病率呈现出逐年增高的趋势, 最常见的为输卵管妊娠, 约占以为妊娠发病率的 95%^[5]。异位妊娠患者的超声影像显示子宫饱满, 宫腔内未见妊娠囊或胚芽, 可见异常宫腔回声及子宫内蜕膜变, 妊娠附件区可见胚囊或混合型肿块, 且多表现出差异性声像图。流产患者的超声图像提示子宫增大或饱满,

(下转第 105 页)

过不断地临床研究,新柏式 TCT 技术在宫颈癌筛查中的准确性以得到证实,并被广泛应用于妇科检查。

本研究中,Thinprep 液基细胞学检出的正常者为 750 例 (93.75%), 检出细胞学异常者 50 例 (6.25%), 分别为高度病变 (HSIL) 9 例 (1.12%)、不典型鳞状细胞 (ASCUS) 15 例 (1.87%)、鳞癌 (SCC) 3 例 (0.38%)、上皮内低度病变 (LSIL) 23 例 (2.88%)。标本满意率为 99.75%。从年龄分布上来看, HSIL 与 SCC 普遍发生在 41-60 岁, 31-40 岁两个年龄段, 其中 41-50 岁年龄组和 31-40 岁年龄组相比, $P < 0.05$; 51-60 岁年龄组和 31-40 岁年龄组相比, $P < 0.05$, 41-50 岁年龄组和 51-60 岁年龄组相比, $P > 0.05$, 提示宫颈癌高发人群在 41-60 岁年龄段。综上所述: 在宫颈癌筛查中应用新柏式 TCT 技术, 能够显著提高宫颈细胞异常检出率与涂片标本满意率, 值得在妇科常规检查中应用。

[参考文献]

(上接第 101 页)

射剂量也大大减少; 另外, 遥控机与摇篮床等科学技术的运用使得检查时间大大缩短, 也有助于提升患者在检查过程中的舒适度; 当下科学技术的不断发展, 使得通过气钡双重对比造影所获得的诊断信息越来越多, 图像也更加清晰, 诊断的准确性也大大提升, 结相应误诊与漏诊率也明显降低^[5]。

此次研究结果表明, 50 例患儿胃中产气均充分, 在胃黏膜皱襞的表层可见钡剂涂布较均匀, 附着良好; 胃壁线与十二指肠肠壁线, 胃小区、胃小沟以及病灶相对应相的显示效果均良好; 仰卧位及左后斜位是避免患儿十二指肠充盈最好的体位。提示气钡双重造影检查对小儿消化道功能性改变的临床效果显著, 双对比相的显示效果较好, 有助于疾病的临

(上接第 102 页)

床诊断和治疗, 因而值得在临床上推广应用。

够通过对腹部的扫描, 清楚地显示腹腔内疾病的情况, 了解腹腔内是否存在肿块、是否发生流血等情况, 对出现病变的部位能够清晰地判断, 有利于临床医生对疾病的诊断和治疗^[4-5]。

综上所述, 子宫肌瘤和子宫腺肌病对患者的影响较大, 对于子宫肌瘤和子宫腺肌病的患者实施彩色多普勒超声的诊断价值较高, 值得临床推广。

[参考文献]

[1] 魏俊, 冉素真, 陈真, 等. 经阴道彩色多普勒超声

(上接第 103 页)

诊断子宫腺肌病的临床价值 [J]. 临床超声医学杂志, 2013, 15(2):130-132.

[2] 和伟. 彩色多普勒超声对子宫肌瘤及子宫腺肌病的诊断价值 [J]. 中国现代医生, 2013, 51(23):100-101.

[3] 孙若晶. 彩色多普勒超声对子宫肌瘤与子宫腺肌病的诊断价值对比分析 [J]. 中国现代医生, 2014, 52(12):77-78.

[4] 唐珏. 二维及彩色多普勒超声对子宫肌瘤及子宫腺肌病的诊断价值分析 [J]. 中国医药科学, 2013, 3(3):122-123.

[5] 李妍. 彩色多普勒超声对子宫肌瘤和子宫腺肌病的诊断价值 [J]. 临床合理用药杂志, 2015, 4(17):110-110.

可见、塌陷形态的妊娠囊, 未见胎心搏动及胎芽回声, 部分患者的宫内影像可见不规则的光团, 多为胎盘滞留或部分蜕膜所致。黄体囊肿破裂患者的超声图像显示塌陷状囊肿, 且无完整轮廓, 在子宫直肠凹陷部位可见液性暗区, 经阴道后穹窿穿刺抽取可见血性液体。临床对于疑似黄体囊肿破裂患者可采用阴道后穹窿穿刺取液及血人绒毛膜促性腺激素 (HCG) 检测结合阴道超声方法进行明确诊断, 本次研究结果临床病理诊断结果中急性盆腔炎 11 例, 异位妊娠 23 例, 黄体破裂 2 例, 流产 14 例; 超声检查结果中急性盆腔炎 12 例, 异位妊娠 22 例, 黄体破裂 2 例, 流产 14 例; 超声误诊 1 例, 超声准确率为 98.00%。超声诊断与病理诊断结果相比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 表明超声影像学检查在妇产科急腹症临床诊断中具有较高的诊断准确率。

[1] 姜爱凤, 王以新, 杨敏京等. 新柏式薄层液基细胞学 (TCT) 联合 HPV - DNA 分型检测在宫颈癌筛查中的临床价值 [J]. 现代肿瘤医学, 2015, (20):3015-3017.

[2] 赵群, 陈志恒, 朱小玲等. 湖南省 24817 例体检妇女筛查宫颈病变结果分析 [J]. 基础医学与临床, 2015, 35(4):435-438.

[3] 徐锦芝. TCT 在基层医院宫颈癌筛查中的应用价值 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2014, 35(23):3446-3447.

[4] Igor Mandi, Vladimir Cindro, Andrej Gorišek et al. TCT measurements with slim edge strip detectors [J]. Nuclear Instruments and Methods in Physics Research, Section A. Accelerators, Spectrometers, Detectors and Associated Equipment, 2014, 751:41-47.

[5] 许剑利, 徐克惠. 高危型 HPV 检测及 TCT 检查在宫颈癌筛查中的应用分析 [J]. 实用妇产科杂志, 2014, 30(12):946-949.

[参考文献]

[1] 郭慧顺. 气钡双重对比造影在小儿消化性溃疡诊断中的应用 [J]. 中国医药指南, 2015, 16(3):170.

[2] 李光民, 储金秀. 气钡双重造影在上消化道疾病诊断中的应用价值 [J]. 中国辐射卫生, 2014, 19(3):360-361.

[3] 聂利民, 张日. 食管癌 X- 线气钡双重造影与 CT 检查对照分析 [J]. 河北医学, 2014, 19(4):666-668.

[4] 王浩, 王官清, 李玲, 等. 50 例小儿上消化道气钡双重造影检查方法的新探讨 [J]. 中国实用医药, 2015, 4(3):59-61.

[5] 刘斌. 浅谈消化道疾病诊断中气钡双重造影 [J]. 医学信息 (中旬刊), 2016, 24(9):4254.

综上所述, 妇产科急腹症临床诊断中超声影像学检查技术具有较高的准确率, 有较高的临床应用价值。

[参考文献]

[1] 陈秀兰. 超声影像学检查技术在妇产科急腹症临床诊断中的应用探究 [J]. 大家健康 (学术版), 2016, 10(7):197-197.

[2] 赵君萍. 超声影像学检查技术在妇产科急腹症临床诊断中的应用分析 [J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(23):88-89.

[3] 王秀玲, 库尔米拉, 德文洁, 等. 超声影像学检查技术在妇产科急腹症临床诊断中的应用分析 [J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(15):51-52.

[4] 孙寒冰. 超声影像学检查技术在妇产科急腹症临床诊断中的应用探究 [J]. 当代医学, 2016, 22(27):58-58.

[5] 杨亚宇. 超声影像学检查技术在妇产科急腹症临床诊断中的应用分析 [J]. 中国卫生产业, 2014, 33(24):94-96.