



· 影像与检验 ·

异位妊娠破裂的 B 超临床诊断

蒋益成 (洪江市黔城镇妇幼保健院 湖南黔城 418116)

摘要:目的 分析研究异位妊娠破裂的 B 超临床诊断效果。方法 从我院 2016 年 1 月-2018 年 1 月期间收治的异位妊娠破裂患者中选择 60 例作为本次研究对象,对患者实施 B 超临床诊断,观察分析 60 例患者的临床诊断特征以及诊断率与病理诊断结果的对比,从而评价异位妊娠破裂的 B 超临床诊断效果。结果 60 例患者完成 B 超诊断之后,所有患者均被确诊为异位妊娠,并且通过对患者实施手术完成后期的病例诊断,该 B 超临床诊断结果被进一步证实,并且 B 超诊断符合率为 95.00%,同时所有患者均出现了不同程度上的子宫体积增大现象、子宫内层变厚现象以及子宫内部未出现妊娠囊症状。结论 异位妊娠破裂的 B 超临床诊断效果较为明显,其临床诊断效果与病理诊断没有明显差异。

关键词: 异位妊娠破裂 病理诊断 B 超临床诊断

中图分类号: R445.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 15-206-02

前言:

异位妊娠在临床上多被称为宫外孕,主要是指孕卵在子宫腔外着床并且逐渐发育的一个异常妊娠的过程,临床表现多以输卵管妊娠最为常见。异位妊娠会使得患者出现一系列的临床症状表现,对于患者自身的健康产生了较大的影响,严重时甚至会对患者的生命安全造成威胁。除此之外,由于异位妊娠本身具有一定的特殊性,如果没有给予适当的临床治疗与处理,不仅会危害患者生命,对于胎儿的生命健康也会产生较大的威胁^[1]。而后期患者出现异位妊娠破裂,很容易导致剧烈疼痛、失血性休克或者晕厥等现象的出现。因此,对于异位妊娠患者的早期诊断与治疗是非常关键的,为了更好的保证异位妊娠破裂患者临床治疗的有效性,探寻一种有效的临床诊断方法十分必要。基于此,本文就异位妊娠破裂的 B 超临床诊断效果这一问题展开如下研究。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

从我院 2016 年 1 月-2018 年 1 月期间收治的异位妊娠破裂患者中选择 60 例作为本次研究对象,参加研究的所有患者在临床上均有着不同程度的下腹部坠痛、下腹部胀痛、恶心呕吐以及较为明显的停经史等表现。患者均为女性,年龄区间为 23-36 岁,平均年龄为 (29.23±2.98) 岁,其中包括 25 例人工流产史患者以及 9 例宫外孕史患者。60 例患者在临床发病过程中均出现了不同程度的阴道流血、子宫体积增大等一系列症状表现。

1.2 诊断方法

所有患者在入院之后,均接受 B 超临床诊断,在实施 B 超临床诊断过程中,需要借助专业的 B 超诊断仪来完成相应的临床诊断工作,具体诊断操作内容如下:(1) 针对患者实施的 B 超临床诊断,需要将诊断仪器腹部探头的频率设置在 5MHz,同时让患者接受 B 超诊断之前先喝适量的水,利用这种方式让患者的膀胱达到充盈的状态。(2) 在患者感受到尿意时开始实施 B 超诊断,诊断采取仰卧位方式,在患者的耻骨联合上、纵向、横向以及斜向对患者的子宫和子宫周围附件区实施探查处理。(3) 通过对患者子宫以及子宫周围附件实施的常规扫查处理,明确患者子宫形状与大小、宫腔内容物、子宫附件区、子宫内层厚度以及子宫分离胎儿等一系列信息。

(4) 将经过诊断之后的异位妊娠破裂症状有关信息与患者的 B 超诊断结果进行对比分析,并在患者完成手术治疗后,将其临床诊断结果与病理诊断结果进行对比。

1.3 诊断效果评价指标

本次研究过程中对于患者临床诊断效果的评价指标为患者 B 超诊断结果以及患者 B 超临床诊断图像表现,其中患者 B 超临床诊断图像表现包括子宫体积增大现象、子宫内层变厚现象以及子宫内部未出现妊娠囊症状等。

1.4 统计学分析

研究过程中对于相关数据的处理与分析需要用到专业的统计学软件 SPSS19.0 来完成。

2 结果

2.1 患者 B 超诊断结果

本次研究结果中,参与研究的 60 例患者完成 B 超诊断之后,所有患者均被确诊为异位妊娠,并且通过对患者实施手术完成后期的病例诊断,该 B 超临床诊断结果得到证实。其中,有 57 例患者被确诊为异位妊娠,有 3 例患者被确诊为黄体破裂,其 B 超诊断符合率为 95.00%。与此同时,在 57 例异位妊娠患者中,包括 30 例输卵管妊娠破裂患者 (占比 52.63%), 7 例子宫角妊娠破裂患者 (占比 12.28%), 有 4 例患者在临床发病过程中出现较为严重的阴道出血现象 (占比 7.02%), 其出血量在 200-2500ml, 此外有少数患者在临床发病过程中出血形成了凝块。

表 1: 患者 B 超诊断符合情况

诊断结果	例数 /n	占比 /%
异位妊娠	57	95.00
黄体破裂	3	5.00

2.2 患者 B 超临床诊断图像表现

本次研究中,所有患者在完成 B 超临床诊断之后均出现了不同程度上的子宫体积增大现象、子宫内层变厚现象以及子宫内部未出现妊娠囊症状等。通过对患者 B 超临床诊断图像表现的分析,发现其中有 1 例患者存在明显的长条形暗影区域,这部分区域被确定为假妊娠囊。部分患者的子宫壁出现变薄现象,并且周围的回声进一步加强,附件区的周围均发现包块的现象。在子宫体积方面,最小的体积为 15mm×13mm,最大的体积为 49mm×27mm。

3 讨论

异位妊娠是当前临床上较为常见的一类异常妊娠过程,属于临床常见病与临床多发病,患者一旦出现异位妊娠症状表现,不仅会对自身的身体健康造成影响,同时对于胎儿的生命安全也会产生较大的威胁。从现阶段对于异位妊娠研究的相关结果分析来看,异位妊娠大多是由输卵管手术、输卵管发育不良、辅助生育、输卵管功能异常、子宫肌瘤以及受精卵游走等一系列生殖系统疾病多导致^[2]。由于异位妊娠在临床上的表现较为特殊,使得患者在实际的临床发病过程中早期症状并不会出现较高的特异性与敏感性,一般以停经或者是阴道出血等症状为主,因此患者在后期一旦出现异位妊娠破裂之后,会直接导致患者出现非常严重的临床症状表现,比如剧烈疼痛、失血性休克或者是晕厥等。异位妊娠破裂对于患者的身体健康和正常的妊娠均会产生较为严重的影响。

出于对上述异位妊娠临床特点的考虑,本文针对 B 超检查在诊断异位妊娠破裂中的应用效果这一问题展开深入研究,



并且通过参与研究的60患者的B超诊断结果以及患者B超临床诊断图像表现对比可以发现,所有患者均取得了相对不错的临床诊断效果。在所有患者完成相应的手术治疗后,通过B超临床诊断结果与病理诊断结果的对比,患者B超诊断符合率高达95.00%。这一研究结果表明,B超临床诊断结果与病理诊断结果之间没有明显的差异,因此可以判定B超检查在诊断异位妊娠破裂中发挥着积极的作用。对于异位妊娠破裂患者来说,B超临床诊断是接受手术治疗之前必不可少的重要诊断流程,在提升临床治疗针对性以及临床治疗有效性方面具有重要意义。另一方面,在B超临床诊断过程中,可以发现这种临床诊断方式不会对患者造成任何程度的伤害,整个诊断过程借助一个探头便可以轻松实现,并且整个诊断流程具有操作简单以及诊断时间短等多种优势,从而大大降低了

患者在诊断过程中的不适感^[3]。

综上所述,对于异位妊娠破裂实施B超临床诊断方式,可以有效缩短患者的临床诊断时间,患者在诊断过程中不会感到任何不适,同时异位妊娠破裂的B超临床诊断效果较为明显,其临床诊断效果与病理诊断没有明显差异,因此可以在临床上进行广泛的推广与应用。

参考文献

- [1] 覃丽婷.B超检查在诊断异位妊娠破裂中的应用价值[J].当代医药论坛,2018,16(03):29-30.
- [2] 湛永健.急诊B超诊断异位妊娠破裂出血中膀胱注水的应用价值分析[J].按摩与康复医学,2016,7(03):98-100.
- [3] 张瑜.异位妊娠破裂的B超临床诊断观察[J].深圳中西医结合杂志,2014,24(09):22-23.

(上接第203页)

后的面神经功能、中医症状体征评分均较治疗前降低,其中实验组治疗后的面神经功能、中医症状体征评分低于对照组。结果表明,中医针灸的应用,可促进患者眼睑难以闭合等疾病的缓解,改善其面神经功能。

综上所述,中医针灸应用周围性面瘫急性期患者中,可提高患者的疗效,改善其疾病症状以及面神经功能,具有较高的应用价值,值得在周围性面瘫患者中应用。

参考文献

- [1] 李莹,张中一,陈跃来等.巨刺法治疗急性期周围性面瘫临床疗效观察[J].中国针灸,2015,35(1):7-10.
- [2] 王明明,蔡圣朝,黄雪珍等.针刺“面八针”治疗急性期周围性面瘫的临床疗效观察[J].云南中医学院学报,2016,39(2):50-52.
- [3] 夏剑锋.针灸联合祛风活络经验汤剂内服、熏洗辨治急性周围性面瘫的临床研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(21):2677-2679.

(上接第204页)

稳定的作用。艾灸肺俞穴,可以防治各种肺部疾病,如伤风、感冒、咳嗽等,用艾灸施治,具有补益肺气、止咳平喘、温化寒痰的功效。艾灸对各期炎症,对肺部感染中后期的炎症具有抗炎作用,在持续的艾灸过程中能刺激多种酶的活性,使血液中白细胞、淋巴细胞、血红蛋白含量增加并长期维持,从而增强免疫功能^[8]。其次,艾灸时红外线的辐射作用不仅可以增强细胞吞噬功能、改善血液循环、消除肉芽水肿,还可以为机体细胞代谢、免疫功能提供必要的能量,更好的调节机体的免疫、神经功能,从而更好的促进疾病的康复。艾灸不仅能够改善因反复上呼吸道感染引起的咳嗽等症状,也能够促进小儿生长发育,预防疾病的发生。因此艾灸疗法不仅可以治疗上呼吸道感染引起的咳嗽,还更好的缩短了病程。由于小儿喂服药物、易呛到,而艾灸疗法则简便、经济、安全,避免了服药,家长和小儿都能够接受。因而,这种治疗方法值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 潘金江.玉屏风口服液联合酮替芬片治疗儿童慢性咳嗽72例[J].浙江中医杂志,2011,46(5):332.
- [2] 中华医学会儿科分会呼吸学组.中华儿科杂志编辑委员会.儿童慢性咳嗽诊断与治疗指南(试行)[J].中华儿科杂志,2008,46(2):105.
- [3] 李燕宁,张葆青,潘月莉,等.小儿支气管炎中医诊疗指南[J].中医儿科杂志,2008,4(6):1-3.
- [4] 侯小瑞.小儿消积止咳口服液治疗小儿咳嗽的疗效[J].临床医学,2015,35(1):118.
- [5] 蔡琴.慢性阻塞性肺疾病中医药治疗研究进展[J].中医临床研究,2016,8(19):119-120.
- [6] 闫香桂,吴国芳,黄芬,等.中医药治疗稳定期慢性阻塞性肺疾病研究进展[J].中医学报,2016,31(9):1284-1288.
- [7] 金在艳,李光照,边永君,等.皮内针治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期伴焦虑抑郁的疗效观察[J].中医药导报,2016,22(19):53-54.
- [8] 李慧慧,王誉燃,丁号旋等.艾灸身柱穴治疗小儿反复呼吸道感染临床研究[J].吉林中医药,2014,34(5):484-485.

(上接第205页)

神志恍惚、昏迷不醒^[5]。所以,化痰、降喘为治疗之本。临床多采用营养支持、水电解质紊乱及呼吸道畅通等常规医学治疗,而中医学中多采用益气扶阳的药方进行治疗,可起到辅助作用。如今,临床中西医结合治疗已不断得到推广,而本文旨在研究中西医结合治疗慢性肺心病心功能不全的疗效,为临床研究提供参考。

本研究结果显示,研究组临床总有效率(93.33%)显著高于对照组(66.67%), $P<0.05$,且研究组 PaCO_2 与 PaO_2 水平均优于对照组,比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。可见,在水电解质紊乱等常规治疗基础上加以真武汤加减进行治疗,可起到健脾利水、达温肾阳等功效,且无产生明显副作用。

综上所述,应用中西医结合治疗慢性肺心病心功能不全患者效果显著,可有效改善患者的临床症状及心功能,安全

可靠,值得推广。

参考文献

- [1] 杨欣燊,王东,付松泉.中西医结合治疗慢性肺心病合并呼吸功能衰竭30例[J].西部中医药,2016,29(12):83-84.
- [2] 杜智博,程蓬江.丹参川芎嗪注射液治疗慢性肺心病急性发作期患者疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2017,26(22):2500-2502.
- [3] 汤学勤,郝雅娟,武雪亮,等.呋塞米联合依那普利治疗慢性肺心病心衰期的疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(16):1900-1902.
- [4] 封春杰,曹守沛.真武汤加减联合硝普钠对肺心病急性左心衰竭患者BNP及hs-CRP的影响研究[J].现代中西医结合杂志,2017,26(28):3093-3096.
- [5] 李卫东.复方丹参注射液联合参麦注射液治疗肺心病的临床疗效[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017,14(23):3078-3079.