



·论 著·

经阴道超声联合血清 β -HCG测定对稽留流产和葡萄胎的早期诊断价值

丁建玄 (张家界市人民医院 湖南张家界 427000)

摘要:目的 研究稽留流产与葡萄胎早期诊断用经阴道超声联合血清 β -HCG测定法的价值。方法 选择本院2015年6月至2017年8月接诊的稽留流产和葡萄胎病患100例,并根据其病理检查的结果进行分组:A组($n=50$)为稽留流产者,B组($n=50$)为不典型葡萄胎组。另择本院同期接诊的40例正常妊娠且行人工流产手术治疗的病患40例为参考组。综合分析3组超声检查的结果,并测定血清 β -HCG水平。结果 A组的血清 β -HCG水平明显比参考组低,B组的血清 β -HCG水平明显比参考组高, $P<0.05$ 。不论是稽留流产患者还是葡萄胎患者,其联合诊断的符合率均明显高于单项诊断的符合率, $P<0.05$ 。结论 经阴道超声具有图像清晰与干扰因素少等特点,在稽留流产和葡萄胎的诊断中具有十分显著的应用价值,但早期声像图不具有典型性时容易发生混淆,而血清 β -HCG则能为稽留流产和不典型葡萄胎的早期诊断提供重要参考,当两种疾病的声像图不具有典型性时,可联合应用阴道超声与血清 β -HCG测定进行鉴别诊断。

关键词:葡萄胎 血清 β -HCG 稽留流产 超声

中图分类号:R714.15+1

文献标识码:A

文章编号:1009-5187(2017)17-016-01

临床异常早期妊娠疾病中,稽留流产和葡萄胎都具有比较高的发病率,可对女性的身体健康造成较大的损伤^[1]。稽留流产属于是一种特殊型流产,宫腔中的死亡胚胎组织能产生溶血活酶,并进入到母体当中,继而引发凝血功能障碍,使得患者的生命健康大受威胁。葡萄胎乃水泡状胎块,在我国中的发病率达到1-2%,可进展成为恶性滋养细胞肿瘤,若葡萄胎局部侵犯亦或者是向远处转移,必须要进行清宫^[2]。对此,临床需加强对稽留流产和葡萄胎患者进行早期诊断的力度,以为患者赢得最佳的治疗时机。本文旨在研究经阴道超声+血清 β -HCG测定在早期诊断稽留流产和葡萄胎中的应用价值,总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以2015年6月至2017年8月本院接诊的稽留流产和葡萄胎病患100例为研究对象,并根据患者病理检查的结果对其进行分组:A组($n=50$)为稽留流产者,年龄为21-38岁,平均(27.3 ± 1.6)岁;停经时间为56-70d,平均(61.3 ± 2.5)d。B组($n=50$)为不典型葡萄胎者,年龄为20-39岁,平均(27.5 ± 1.8)岁;停经时间为54-71d,平均(61.4 ± 2.3)d。另择本院同期接诊的40例正常妊娠且行人工流产手术治疗的病患40例为参考组,年龄为21-39岁,平均(27.6 ± 1.7)岁;停经时间为56-71d,平均(60.8 ± 2.1)d。比较3组的停经时间等基线资料, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入与排除标准^[3]

(1)纳入标准:自然受孕;月经规律;单胎。

(2)排除标准:有妊娠合并症与并发症;卵巢与子宫手术病史;不良孕史;辅助生殖技术妊娠;多胎;阴道大量出血;有放射线、有害与有毒物质接触史;生殖道畸形与炎症。

1.3 方法

所有入组病患都接受经阴道超声检查,并测定血清 β -HCG,详细如下:

1.3.1 经阴道超声检查。

选择“Voluson E8”型的彩色多普勒超声诊断仪(由“GE公司”提供),对患者施以阴道超声检查,设置探头频率5-9MHz。针对超声检查提示宫内早孕且未探及心管搏动的患者,需在1w后复查超声。检查前,嘱排空膀胱,协助取膀胱截石位。在阴道探头上涂抹医用耦合剂,并套上无菌安全套。将超声探头置于患者的阴道后穹窿位置,并行纵、横等多切面扫查。仔细观察患者的声像图特征,并对其进行测量和记录。

2. 血清 β -HCG测定。

于患者入院当日利用干燥管采集静脉血约3ml,并利用化学发光分析法测定血清 β -HCG水平。

1.4 诊断标准

(1)不典型葡萄胎的超声特征^[4]:胎盘部位有局灶性水泡状液性回声;子宫>停经天数;能探及胚胎组织;宫腔中有不均质的密集状回声,并伴有大量的液性暗区;血清 β -HCG水平明显比相应孕周的临床正常参考值高,且保持高水平状态不降低。

(2)稽留流产的超声表现^[5]:胎囊>2cm且无胎芽;妊娠<停经天数;胚芽>1cm且无心管搏动;妊娠形态不规则;停经8-10w时血清 β -HCG水平可<临床正常参考值。

1.5 统计学分析

数据以统计学软件SPSS 20.0分析,以($\bar{x}\pm s$)表示计量资料,经t检验;以[n(%)]表示计数资料,经 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较血清 β -HCG水平

如表1,A组的血清 β -HCG水平明显比参考组低,而B组的血清 β -HCG水平则明显比参考组高, $P<0.05$ 。

表1 3组血清 β -HCG水平的对比分析表(mIU/ml)

组别	例数	血清 β -HCG
A组	50	18109.4 $\pm$ 3571.6
B组	50	154354.9 $\pm$ 8235.1
参考组	40	52997.1 $\pm$ 3315.4

2.2 比较诊断结果

对表2、表3数据进行分析,可知:稽留流产与葡萄胎患者联合诊断的符合率均明显高于单项诊断的符合率, $P<0.05$ 。

表2 稽留流产患者诊断结果分析表

检查方式	确诊/n	误诊/n	符合率/%
阴道超声	44	6	88.0
血清 β -HCG	37	13	74.0
联合诊断	49	1	98.0

表3 葡萄胎患者诊断结果分析表

检查方式	确诊/n	误诊/n	符合率/%
阴道超声	41	9	82.0
血清 β -HCG	34	16	68.0
联合诊断	50	0	100.0

3 讨论

生殖器官异常、环境、遗传、免疫与内分泌等因素均与稽留流产的发生有着较密切的关系。当早期胚胎停止发育时,将会影响滋养细胞的增生过程,使得血清 β -HCG分泌量减少,进而导致妊娠预后不良加剧,胚胎萎缩后能被吸收,亦可被周围血块包裹,并引发母体血清 β -HCG降低。而葡萄胎患者在发病后,其胎盘绒毛滋养细胞将出现过度增生与间质高度水肿等异常情况,并形成水泡,使得血清 β -HCG明显升高。此次研究的结果表明,A组的血清 β -HCG水平明显低于参考组,而B组的血清 β -HCG水平则明显高于参考组,组间差异显著($P<0.05$)。现阶段,诸多研究表明,单次测定血清 β -HCG无法准确鉴别患者的妊娠是否异常,所以,只能将之作为一个重要参考指标,且还需要联合检测其它的一些妊娠指标,方能提高患者病情诊断的准确性。赵正云等人的研究发现,将血清 β -HCG测定与经阴道超声检查联合用于稽留流产和葡萄胎患者的临床诊断工作中,可显著提高诊断符合率。此次研究中,稽留流产与葡萄胎患者联合诊断的符合率均明显高于单项诊断的符合率,组间差异显著($P<0.05$)。可见,经阴道超声联合血清 β -HCG对提高稽留流产患者和葡萄胎患者的诊断准确性具有较明显的促进作用。

参考文献

- [1]郑明.经阴道超声对宫腔内疾病诊断的临床意义[J].中国社区医师(医学专业),2011,13(19):219.
- [2]杨雁玲,卢丽萍.阴道超声联合人绒毛膜促性腺激素检查对葡萄胎与稽留流产的鉴别诊断价值[J].世界临床医学,2016,10(23):225-226.
- [3]戴洁,凌静.阴道超声监测卵泡发育在多囊卵巢综合征治疗中的临床应用[J].医学综述,2012,18(20):3516-3518.
- [4]张随文.经阴道超声对稽留流产的诊断价值[J].心理医生,2017,23(3):131-132.
- [5]凌静,谭洁,戴洁等.阴道超声监测卵泡发育在不孕症治疗中的应用[J].中国妇幼保健研究,2012,23(4):538-540.