

# 腹部超声与阴道超声在异位妊娠诊断中的价值

李春莲

贵州省铜仁市思南县许家坝镇卫生院 565107

**【摘要】目的** 探讨腹部超声与阴道超声在异位妊娠诊断中的价值区别。**方法** 在 2017 年 12 月-2018 年 12 月这段期间, 在我院选取 100 例异位妊娠患者为研究对象, 用腹部超声与阴道超声进行检查, 对这两种方法的诊断结果进行比较。**结果** 经过腹部超声检查, 阳性有 70 例, 诊断有效率 70%, 经阴道超声检查后, 阳性有 92 例, 诊断有效率为 92%。差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。阴道超声对宫内假孕囊、胚芽、盆腔积液的检出率比腹部超声检出率明显高, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。阴道超声对附件包块的检出率比腹部超声略高, 差异不明显, 无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。**结论** 与腹部超声比较, 阴道超声对异位妊娠诊断的检查效果更好, 可以较好地补充腹部超声的不足之处。

**【关键词】** 腹部超声; 阴道超声; 异位妊娠; 价值比较

**【中图分类号】** R714.22 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2019) 03-082-02

近年来, 异位妊娠的发病率显著提高, 因此, 医学界对其进行密切关注。通俗来说, 异位妊娠也被叫做宫外孕。由于输卵管腔组织周围炎症的产生, 使管腔不够顺畅, 以至于受精卵运行异常, 所以导致了异位妊娠疾病发生。该疾病的临床症状是: 女性在停经后出现腹痛和阴道流血现象。有相关研究表明, 在输卵管没有破裂时, 该症状并不明显不易被觉察, 所以诊断有些棘手, 因此, 需要通过其它方法对其进行确诊。临床医学多采用超声检查、病理检查、腹腔镜等方法对异位妊娠进行诊断。最受欢迎的方式还是超声检查。本研究比较了腹部超声和阴道超声这 2 种方法在治疗异位妊娠的诊断效果。具体操作如下:

## 1 一般资料与方法

### 1.1 临床资料

在 2017 年 12 月-2018 年 12 月这段期间内, 随机选取来我院治疗的异位妊娠患者 100 例作为研究对象。年龄 25-37 岁, 平均年龄 (26.8±4.1) 岁, 研究对象的主要症状表现为停经、阴道出血、腹痛等。停经时间大约为 5-8 周, 平均 (6.8±0.5) 周, 要求是患者在自愿的基础上接受超声检查。

### 1.2 检查方法

**检查仪器:** 利用多普勒超声诊断仪, 医生在检查前告诉患者如何准备, 一切准备完成后开始检查。腹部超声: 使患者保持仰卧姿势, 适度充盈膀胱, 探头频率 CH6-2, 在腹部运用探头进行

多方位的扫描, 观察记录宫内是否有孕囊、盆腔积液、胚芽、附件包块等情况。阴道超声: 检查前, 要求患者排空膀胱, 取截石位, 探头频率 EC9-4, 将耦合剂涂于探头, 将避孕套套在探头上缓慢伸入阴道, 旋转、倾斜、抽插对宫腔进行全方位检查, 并记录相关情况。

### 1.3 诊断标准

下列只要有 1 条符合就可诊断为阳性病例: (1) 超声检查提示宫内没有妊娠囊, 附件区表现为强回声、等回声或混合回声团块, 盆腔有或无积液。(2) 附件区见包膜完整的孕囊, 并探测到胚芽和原始心管搏动。

### 1.4 统计学分析

使用 SPSS17.0 软件, 计量资料用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

## 2 结果

在 100 例患者超声检查顺利完成以后, 术后按照病理分析均属于异位妊娠。经腹部超声检查, 阳性的有 70 例, 诊断有效率 70%, 经阴道超声检查后, 阳性有 92 例, 诊断有效率为 92%。差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。阴道超声对宫内假孕囊、胚芽、盆腔积液的检出率比腹部超声检出率明显高, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。阴道超声对附件包块的检出率比腹部超声略高, 差异不明显, 无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。详情见表 1:

表 1: 腹部超声和阴道超声在异位妊娠中的诊断结果比较 (%)

检查方式	附件包块	胚芽	宫内假孕囊	盆腔积液	阳性率
腹部超声	30 (30%)	25 (25%)	6 (6%)	9 (9%)	70 (70%)
阴道超声	30 (35%)	32 (32%)	13 (13%)	12 (12%)	92 (92%)
p	$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

## 3 讨论

受精卵着床于子宫内膜属于正常妊娠, 而当受精卵在子宫内膜外着床就被视为异位妊娠。异位妊娠属于妇产科常见疾病, 不少女性会患有该疾病并呈现逐年递增趋势。异位妊娠早期症状不明显, 不引起重视会延误治疗, 错过治疗最佳时期。异位妊娠破裂会引起腹部剧烈疼痛, 大出血, 严重时患者会休克导致死亡。之前的相关研究显示: 处理异位妊娠的关键是早期确诊, 一直以来, 彩色超声都被用来作为确诊该疾病的常规手段, 具有操作简便快捷的优点, 也是诊断异位妊娠的首选。

就目前而言, 妇科彩超主要有经腹部超声和经阴道超声。两种检查方式各具特色, 腹部超声的优势便是: 操作方便, 只需要在下腹部扫查即可。而阴道超声操作比较复杂, 需要将探头伸入

阴道检查。但是相对于腹部超声而言, 阴道超声不需要充盈膀胱, 减少了等待时间及膀胱充盈产生的不适感, 除此之外, 还能减少误诊漏诊, 确保诊断的准确性。

本研究主要比较了腹部超声和阴道超声在异位妊娠诊断中的价值, 选取 100 例确诊患者先后进行阴道和腹部超声, 腹部超声阳性检出率为 70%, 阴道超声阳性检出率为 92%。异位妊娠检查的重要内容包块、胚芽、宫内假孕囊和盆腔积液等。经比较发现, 阴道超声对胚芽、盆腔积液和宫内假孕囊的检出率明显高于腹部超声检出率, 说明阴道超声的诊断效果更显著。传统方法多采用腹部超声检查异位妊娠, 能精确地检查到腹腔积液。但腹部超声又受多种因素影响, 如腹部脂肪、膀胱充盈度和积气等, (下转第 84 页)

使得临床对于疾病的诊断较为容易,可通过 MRI 不同序列的信号强度和螺旋 CT 病灶密度判断疾病<sup>[6]</sup>。

螺旋 CT 检查借助图像重建技术,显现肝脏软组织等器官,并将病变影像显示在解剖图像上,可以多角度观察肝脏组织与病变部位的关系,CT 扫描速度快,但是不能避免不同增强时期间存在的间隙,不是真正的连续动态扫描,因此不能很清晰显示病变边界。MRI 检查同样可以从多方位、多层面面对患者肝脏软组织等器官等进行成像,良好显示病变状况,与 CT 比较,优势在于 MRI 为连续动态扫描,可以观察病变的细微变化,同时能够清晰显示病变边界,对疾病的鉴别诊断价值更高。

综上所述,肝脏局灶性结节增生患者应用 CT 与 MRI 检查,均可以对肝脏病变区域内部组织及血运情况进行准确表达,适用于临床诊断,但 MRI 可以同时观察病变的细节,鉴别诊断价值

更高,两种检查方法都可为临床后续治疗提供诊断依据。

[参考文献]

[1] 陈海清.螺旋 CT 及 MRI 检查在肝脏局灶性结节增生诊断中的价值研究[J].中国医药指南,2018(7):130-131.  
 [2] 贾社星,王霞.肝脏局灶性结节增生的 CT 及 MRI 影像学表现及预后分析[J].中国 CT 和 MRI 杂志,2018(8):86-89.  
 [3] 方立贤.CT 与 MRI 诊断肝脏局灶性结节状增生的临床价值分析[J].中西医结合心血管病杂志(电子版),2018(25):190-191.  
 [4] 王德平,王振文,何习上等.动态增强 MRI 在肝脏局灶性结节增生诊断中的应用分析[J].中国处方药,2019(1):140-141.  
 [5] 刘军.CT 与 MRI 诊断肝脏局灶性结节状增生的效果观察[J].健康大视野,2018(22):229,231.

(上接第 80 页)

即可发汗祛邪退热,故外感发热可用麻黄加石膏,且参照《伤寒论》张仲景四两的用量,麻黄成人可总用之 5-30g,退热才能达到效果。我们回顾了上百例发热住院成人患者,麻黄用量均为 15g 及以上,石膏均在 45g 以上。体壮的年轻男性我们有两例麻黄用量达 30g,石膏用量达 90g,均治愈,且无不良反应发生。

6 经方优势

①突出中医优势,彰显中医院的专科特点。②我们团队在住院部回顾观察发现,联合此方应用的患者可以缩短患者的住院天数,同时可以减少或降低抗生素的使用,有利于临床抗生素管理。③症状减轻更快,不良反应更少。

7 不良反应

主要集中在 5 岁以下小孩,体现为服药后呕吐,分析主要原因:①单次服用量过大,造成呕吐;②.小孩脾胃尚不健全,重用石膏易造成大便稀溏。其余观察则未见其他不良反应。

8 无效分析

①辨证不准确;②有合并症,不适用本方。

最后我们呼吁:有条件的大型医院或医学院校,建立方剂数据库和证据库以提高中医中药的使用率,提高中医的可操作性和可重复性,用临床数据来保护中医自己,让年轻医师通过数据会用、敢用中医,有循证依据且安全的使用中医。

[参考文献]

[1] 黄仰模,《金贵要略讲义》,人民卫生出版社,2004 年 1 月;  
 [2] 熊曼琪,《伤寒学》,中国中医药出版社,2003 年 1 月;  
 [3] 彭子益,《圆运动的古中医学》(刘力红主编,李可校注),中国中医药出版社,2016 年 9 月;  
 [4] 张玉龙、王梦月、杨靖玉、李晓波.炙甘草化学成分及药理作用研究进展上海中医药大学学报 2015 年第三期;  
 [5] 中医四部经典,山西出版集团,山西科学技术出版社;  
 [6] 吴生元,《吴生元学术思想与临床经验集》,中国中医药出版社,2015 年 5 月;  
 [7] 冯世伦,张长恩.《胡希恕病位类方解》,人民军医出版社,2008 年 7 月。

(上接第 81 页)

73.91% (P < 0.05); 经阴道超声的诊断漏诊率为 9.78%,明显低于经腹部超声的 26.09% (P < 0.05)。

综上所述,与经腹部超声相比较,采用经阴道超声检查诊断子宫腺肌症其图像更为清晰,具有相对更高的阳性检出率和诊断准确性,能够有效减少漏诊和误诊的发生率,因而具有较为显著的临床应用效果及较高的临床应用价值。

[参考文献]

[1] 王姗姗.子宫腺肌症采用经阴道和腹部超声诊断的临床观

察[J].世界最新医学信息文摘,2019(19):173.

[2] 谢梅兰.阴道和腹部超声在子宫腺肌症诊断中的临床应用分析[J].中外女性健康研究,2018(1):101+113.  
 [3] 杨艳,江渭洁,王茵.经阴道和腹部超声诊断子宫腺肌症的临床应用价值分析[J].医学理论与实践,2017,30(5):733-734.  
 [4] 徐平.探讨经阴道和腹部超声诊断子宫腺肌症的临床应用价值[J].中国医药指南,2015,13(10):199.  
 [5] 肖芳.阴道和腹部超声在子宫腺肌症诊断中的临床应用分析[J].中外医学研究,2015,13(9):61-62.

(上接第 82 页)

这些都会影响检查的准确度。而阴道超声弥补了其不足之处,通过将探头直接深入阴道探查,克服了上述因素的影响。虽然腹部超声探测的范围较阴道超声广泛,但此种方法分辨率比阴道超声低,不如阴道超声反应病灶清晰。通过两者的对比,对异位妊娠患者进行检查工作时,应该结合两者的优势,充分考虑两者差异,灵活运用。

综上所述,治疗异位妊娠的关键因素是对其进行确诊,而对于作为常用确诊手段的腹部和阴道彩超检查方法而言,两者各具优势,笔者认为在治疗过程中应该充分考虑两者优势,提高治疗有效率,并广泛用于临床医学中。

[参考文献]

[1] 田昌碧.以为妊娠运用腹部超声与阴道超声联合诊断中的价值[J].中国保健营养,2013,9(1):102-154  
 [2] 李淑萍.腹部超声与阴道超声在异位妊娠诊断中的应用价值分析[J].中国医疗前沿,2012,7(1):181-183  
 [3] 王银.异位妊娠超声诊断在选择保守治疗中的应用[J].现代中西医结合杂志,2010,19(26):335-339  
 [4] 侯颖.腹部超声与阴道超声对异位妊娠诊断的比较[J].中国妇幼保健,2013,25(29):102-112  
 [5] 吴秀英.腹部超声与阴道超声检查诊断异位妊娠的优缺点[J].齐齐哈尔医学院报,2012,35(2):132-135