



子宫角妊娠与输卵管间质部妊娠临床对比分析要素探索

李 艳 (娄底市娄星区人民医院 湖南娄底 417000)

摘要：目的 探讨分析子宫角妊娠与输卵管间质部妊娠临床对比。方法 回顾性分析 2017 年 3 月至 2019 年 3 月内，选择 84 例妊娠妇女，42 例子宫角妊娠的妇女的为研究组，42 例输卵管间质部妊娠的妇女为对照组，两组均使用超声诊断，病理活检诊断为子宫角妊娠与输卵管间质部妊娠，分析两组的超声结果。结果 两组的超声诊断结果差异不大 ($P > 0.05$)，42 例输卵管间质部妊娠误诊为子宫角妊娠的有 6 例，而有 3 例子宫角妊娠被误诊为输卵管间质部妊娠。结论 子宫角妊娠与输卵管间质部妊娠容易被误诊，它们的超声诊断图像基本相似，只有在肌层是否完整是有明显差异的，因此在超声诊断时要细心观察，结合不同的超声表现，对子宫角妊娠与输卵管间质部妊娠进行诊断，可以提高诊断准确率，为临床诊断提供依据。

关键词：输卵管间质部妊娠；子宫角妊娠；超声诊断；误诊；图像

中图分类号：R445.1 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2019) 06-025-02

Abstract : Objective To investigate the clinical comparison between uterine horn pregnancy and tubal interstitial pregnancy. **Methods** A retrospective analysis was performed from March 2017 to March 2019. 84 pregnant women, 42 women with uterine horn pregnancy were selected as the study group, and 42 women with tubal interstitial pregnancy were selected as the control group. Ultrasound diagnosis was used. The pathological biopsy was diagnosed as uterine horn pregnancy and tubal interstitial pregnancy. The ultrasound results of the two groups were analyzed. **RESULTS** The results of ultrasound diagnosis were not significantly different between the two groups ($P > 0.05$). There were 6 cases of 42 cases of tubal interstitial pregnancy misdiagnosed as uterine horn pregnancy, and 3 cases of uterine horn pregnancy were misdiagnosed as tubal interstitial pregnancy. **Conclusion** Uterine horn pregnancy and tubal interstitial pregnancy are easily misdiagnosed. Their ultrasound diagnosis images are basically similar. There is a significant difference in the integrity of the muscle layer. Therefore, careful observation should be made in the diagnosis of ultrasound, combined with different ultrasound findings. Diagnosis of uterine horn pregnancy and tubal interstitial pregnancy can improve the diagnostic accuracy and provide a basis for clinical diagnosis.

Key words : tubal interstitial pregnancy; uterine horn pregnancy; ultrasound diagnosis; misdiagnosis; image

子宫角妊娠是一种胚胎种植在接近子宫与输卵管开口交界处的宫角部的子宫腔内的妊娠，输卵管间质部妊娠是宫外孕的一种类型^[1]。子宫角妊娠与输卵管间质部妊娠都是临床常见的异常妊娠，发病率较高，会导致妊娠期妇女的死亡，因此早期诊断是十分必要的。本研究回顾性分析 2017 年 3 月-2019 年 3 月，对 84 例进行子宫角妊娠与输卵管间质部妊娠妇女，使用超声诊断的结果分析。

1 一般资料

1.1 基本资料

回顾性分析 2017 年 3 月-2019 年 3 月内，选择 84 例妊娠妇女，42 例子宫角妊娠的妇女的为研究组，42 例输卵管间质部妊娠的妇女为对照组，研究组妇女年龄 20-43 岁，平均年龄 (31.25±7.94) 岁，妊娠周期 10-32 周，平均年龄 (28.56±6.54) 周；对照组妇女年龄 20-43 岁，平均年龄 (30.98±6.58) 岁，妊娠周期 10-33 周，平均年龄 (27.86±7.31) 周，两组患者年龄和孕周上均无明显差异 ($P > 0.05$)。本次研究中的所有患者均已经签署了知情同意书，我院的伦理委员会也批准了本次实验，纳入标准：所有患者临床均表现为阴道不规则出血，腹痛等症状，均证实为子宫角妊娠或输卵管间质部妊娠，均配合本次研究。排除标准：凝血功能障碍，其它类型妊娠，精神性疾病，恶性肿瘤，器官功能障碍，无法配合本次研究^[2]。

1.2 研究方法

超声诊断^[3]：进行超声诊断前，要是膀胱充盈，患者取仰卧位，腹部超声进行诊断，在腹部涂沫耦合剂，探头设置频率 3-5MHz，然后排空尿液，取截石位进行阴道超声检测，在探头上套上一次性避孕套，涂沫耦合剂，将探头频率设为 5-7MHz，插入阴道进行检测点观察子宫腔内有无妊娠囊，子宫角处有无包块，侧附件区有无异常包块。发现包块后对包块部位、大小、边界、内部回声、与子宫内膜位置关系、与子宫角之间有无切迹、周边肌层厚度、血流分布及频谱特征进行观察并记录，超声工作站保存图像。

1.3 观察指标

分析两组的超声结果以及诊断率。

1.4 统计学处理

所有结果均用 n% 表示， χ^2 检验， $P < 0.05$ 为试验有统计学差异。

2 结果

2.1 两组诊断率比较

对照组有 6 例误诊为子宫角妊娠的，而研究组有 3 例被误诊为输卵管间质部妊娠。两组诊断率没有差异 ($P > 0.05$) 见表 1。

表 1：两组诊断率比较 (n=42, n%)

组别	准确率 (n, %)	误诊 (n, %)	宫外孕 (n, %)	漏诊
研究组	34 (80.95%)	3 (7.14%)	3 (7.14%)	2 (4.76%)
对照组	31 (73.81%)	6 (14.29%)	4 (9.52%)	1 (2.38%)
χ^2	0.6121	1.1200	0.1558	0.3457
P	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05

2.2 两组超声结果分析

对照组的包块与宫腔关系、包块与子宫角之间切迹以及间质线征，与研究组没有差异 ($P > 0.05$)，研究组肌层完整性 80.95% 与对照组 54.76% 差异明显 ($P < 0.05$)，子宫角妊娠是属于肌层完整的超声表现，见表 2。

表 2：两组超声结果比较 (n=42, n%)

组别	研究组 (n, %)	对照组 (n, %)	χ^2	P
包块与宫腔相邻	28 (66.67%)	23 (54.76%)	1.2478	> 0.05
包块与宫腔相隔	14 (33.33%)	19 (45.24%)		
包块与子宫角之间有切迹	22 (52.38%)	19 (45.24%)	0.4288	> 0.05
包块与子宫角之间无切迹	20 (47.62%)	23 (54.76%)		
有间质线征	26 (61.90%)	16 (38.10%)	0.1947	> 0.05
无间质线征	24 (57.14%)	18 (42.86%)		
肌层完整	34 (80.95%)	8 (19.05%)	6.6043	< 0.05
肌层不完整	23 (54.76%)	19 (45.24%)		



3 讨论

由于社会的二胎开放,晚婚晚育等,使得异常妊娠的发生率逐渐上升,子宫角妊娠与输卵管间质部妊娠都属于异常的妊娠情况,均属于异位妊娠的一种。子宫角妊娠是在子宫和输卵管的交界处的子宫角部进行孕卵种植,随着妊娠的进展,妊娠囊可以发展到子宫角外侧^[4]。子宫极不对称,最终导致子宫破裂。如果子宫角妊娠扩展至子宫腔,则妊娠囊可逐渐移至子宫腔,最终占据宫腔,并可怀孕至满月^[5]。然而,由于怀孕卵子的特殊位置,产后胎盘容易留在这里,造成产后出血。输卵管间质部妊娠是指在输卵管间质部种植孕卵,随着妊娠期的增加,种植侧的角扩大而突出,因为这里有较厚的肌肉层,所以破裂的时间被延迟,而这个区域的血管丰富,一旦出现破裂,就比较凶险^[6]。因此,对于两者妊娠早期诊断尤其重要。但是两种妊娠十分相似,诊断经常会出现误诊,因此需找到两者的不同之处进行判断。

本次研究中,经过超声诊断发现 42 例输卵管间质部妊娠误诊为子宫角妊娠的有 6 例,4 例宫外孕,1 例漏诊,而有 3 例子子宫角妊娠被误诊为输卵管间质部妊娠,3 例被诊为宫外孕,2 例漏诊。超声表现上分析两者在包块与宫腔关系、包块与子宫角之间切迹以及间质线征的表现相同,但是子宫角妊娠的肌层更为完整,在子宫角的周围有略厚且完整的肌层,而输卵管间质部妊娠的肌层

较薄且不完整,因此可用是否有完整的肌层作为两者的诊断标准。

综上所述,子宫角妊娠与输卵管间质部妊娠容易被误诊,它们的超声诊断图像基本相似,只有在肌层是否完整是有明显差异的,因此在超声诊断时要细心观察,结合不同的超声表现,对子宫角妊娠与输卵管间质部妊娠进行诊断,可以提高诊断准确率,为临床诊断提供依据。

参考文献

- [1] 吴丽霞,罗友,魏春英,等.超声检查在官角妊娠和间质部妊娠定位诊断中的应用[J].蚌埠医学院学报,2017,42(3):374-375.
- [2] 张珠凤,徐明民.输卵管间质部妊娠和官角妊娠经阴道彩色多普勒超声检查的诊断价值[J].浙江临床医学,2017,19(5):943-944.
- [3] 孙彦芹.彩色多普勒超声对子宫官角部妊娠和输卵管间质部妊娠的诊断价值[J].影像技术,2017,29(5):31-33.
- [4] 牛文娟.阴道超声诊断子宫角部妊娠及输卵管间质部妊娠[J].影像研究与医学应用,2018,2(19):112-113.
- [5] 薛小英,刘敏.经阴道三维超声对官角妊娠及间质部妊娠的诊断价值[J].中国现代医生,2018,56(31):104-106.
- [6] 宋立军.官角妊娠与输卵管间质部异位妊娠超声诊断分析[J].中国卫生标准管理,2018,9(14):142-143.

(上接第 22 页)

李春雨^[5]等人曾对肛周脓肿采取切开挂线术与切开引流术的治疗效果进行对比,结果与本文有所类似,这也进一步表明此方法的应用可行性及可靠性。

综上所述,相比切开引流术,肛周脓肿采取切开引流加挂线术效果更佳,可有效改善病情,促使疾病早日康复,减少复发风险。

参考文献

- [1] Amaranathan A, Sahoo A K, Barathi D, et al. Retroperitoneal Necrotizing Fasciitis Masquerading as Perianal Abscess - Rare and Perilous[J]. Cureus, 2017, 9(1):e982.

(上接第 23 页)

的疼痛干预,可以有效的降低疼痛等级,改善患者的疼痛状态,提高了患者治疗的依从性,提高满意度,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 雪棉,郑淑华.疼痛强化管理在原发性肝癌患者肝动脉化疗栓塞术后肝区疼痛中的应用效果观察[J].护理实践与研究,2017,14(08):91-93.
- [2] 付占昭,王蕴,程少会,等.护理干预对癌症患者癌性疼痛

- [2] 任玲,邢承忠,凌光烈.切开挂线术与切开引流术治疗肛周脓肿的疗效对比[J].局解手术学杂志,2017,26(5):340-343.

- [3] Ghahramani L, Minaie M R, Arasteh P, et al. Antibiotic therapy for prevention of fistula in-ano after incision and drainage of simple perianal abscess: A randomized single blind clinical trial[J]. Surgery, 2017, 162(5):1017.

- [4] 刘鹏.切开挂线术与切开引流术治疗肛周脓肿患者 110 例临床疗效分析[J].中国民康医学,2016,28(3):34-35.

- [5] 李春雨,聂敏,王军,等.切开挂线术与切开引流术治疗肛周脓肿的疗效评价[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,11(33):203-205.

的影响[Z].秦皇岛市第一医院.2011.

- [3] 房雪燕,袁秋云,徐素洁.肝动脉化疗栓塞术后肝区疼痛的调查及护理对策[J].实用临床医药杂志,2016,20(16):51-53+57.

- [4] 沈海洋,杨光,刘瑞宝,等.原发性肝癌患者肝动脉化疗栓塞术后肝区疼痛的临床意义[J].介入放射学杂志,2010,19(4):298.

- [5] 刘晓虹,沈丽.肝癌患者心理状态与个性的评估及分析[J].中华护理杂志,2004,39(2):153-154.

(上接第 24 页)

本研究中通过对照组患者采用常规护理,而观察组患者则是在常规护理的基础上实施快速康复外科理念进行全面的护理干预。护理人员通过在手术前对患者进行各项指标的检查,通过术前治疗,可以了解患者是否达到手术治疗的标准。护理人员还需要对患者对于胃癌的病理知识进行详细的讲解,并通过与患者之间进行和谐的沟通,帮助患者建立治疗的信心,提高患者的治疗依从性。在手术过程中医护人员需要实时的监测患者的生命体征,在出现问题的时候可以及时采取处理措施。除此之外,严格的控制患者的饮食,在术后根据患者的实际情况适当的调整饮食。如果患者术后过于疼痛,可以借助镇痛泵的帮助,来降低患者的疼痛感。在术后,对于患者及其家属将术后相关的注意事项进行详细的讲解,并给予充分的给予用药指导。经过对比两组患者的排便时间、排气时间以及进食时间,观察组的护理效果好于对照组,因此,观察组患者采用快速康复外科理念的护理效果要比对照组的常规护理的效果更加有效($P < 0.05$)。研究结果表明,快速康复

外科理念应用在胃癌患者围手术期的护理中可以有效地缩短康复时间,从而使得胃癌的治疗效率得以提高。

综上所述,将快速康复外科理念应用在胃癌围手术期护理中,可以使患者的恢复速度提升,并为患者提供更良好的护理服务,建议临床推广应用。

参考文献

- [1] 刘艳梅,荆元.快速康复外科理念在胃癌患者围手术期护理中应用的效果分析[J].数理医药学杂志,2017,30(2):285-286.
- [2] 徐娟娟,陆月华,顾李威.胃癌患者围手术期护理中快速康复外科理念的应用情况分析[J].临床护理,2017(28):188-189.
- [3] 陈丽娜.快速康复外科理念在胃癌患者围手术期护理中的应用效果[J].现代中西医结合杂志,2016,25(27):3069-3071.
- [4] 赵桂香.胃癌患者围手术期护理中快速康复外科理念应用的效果分析[J].中国医药指南,2017,15(15):238-239.
- [5] 刘瑞雪,赵玉洲,卫莉等.快速康复外科理念在胃癌围手术期护理中的应用[J].中国肿瘤临床与康复,2013,3(1):83-85.