

超声测量子宫弓状动脉血流参数值对诊断前置胎盘合并植入的价值

杨姣丽

湘潭市中心医院 湖南湘潭 411100

摘要 目的 研究超声测定子宫弓状动脉相关血流参数值予以前置胎盘并植入患者的临床诊断价值及意义。方法 将2017年05月--2019年07月本院收入的31例前置胎盘并植入患者纳入试验组,将同期31例前置胎盘不植入患者纳入对照组,均采用超声测定子宫弓状动脉相关血流参数值,评估检测指标。结果 试验组胎盘后面子宫弓状动脉相关收缩期峰值流速指标测量值大于对照组数据值指标,呈现数值指标分析及检测差距($P<0.05$),试验组胎盘后面子宫弓状动脉相关阻力指数指标测量值、搏动指数指标测量值小于对照组数据值指标,呈现数值指标分析及检测差距($P<0.05$);胎盘植入患者胎盘后面子宫弓状动脉相关收缩期峰值流速指标测量值和胎盘粘连患者数据值指标对比,未呈现数值指标分析及检测差距($P>0.05$),胎盘穿透患者胎盘后面子宫弓状动脉相关收缩期峰值流速指标测量值大于胎盘粘连患者、胎盘植入患者数据值指标,呈现数值指标分析及检测差距($P<0.05$)。结论 在前置胎盘并植入患者的临床诊断中采用超声测定子宫弓状动脉相关血流参数值存在重要意义。

关键词 超声;子宫弓状动脉;血流参数;前置胎盘;胎盘植入

中图分类号 R445.1

文献标识码 A

文章编号 1672-4356(2019)03-028-02

子宫下处内膜相对比较薄,容易引发蜕膜发育并不全情况,所以,前置胎盘孕妇出现胎盘植入的情况比较常见^[1]。本文评估超声测定子宫弓状动脉相关血流参数值对前置胎盘并植入患者的临床诊断价值和意义。

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

将2017年05月--2019年07月本院收入的31例前置胎盘并植入患者归入试验组项目计算资料,将同期31例前置胎盘不植入患者归入对照组项目计算资料。对照组:统计年龄均值得到(31.26 ± 4.15)岁。试验组:统计年龄均值得到(31.33 ± 4.23)岁。对试验组以及对对照组数据值资料实施相比,未呈现数值指标分析及检测差距($P>0.05$)。

1.2 方法

采取超声诊断仪对两组患者实施检测,设定探头频率是4.0MHz到8.0MHz,维持膀胱较为充盈,保持仰卧姿势或是侧卧姿势,在患者腹部开展检测,采取彩色多普勒血流显像采样容积以及脉冲多普勒取样线,获得胎盘后面子宫弓状动脉相关血流参数指标。

1.3 有关指标

评估试验组前置胎盘并植入患者与对照组前置胎盘不植入患者胎盘后面子宫弓状动脉相关收缩期峰值流速指标测量值、阻力指数指标测量值、搏动指数指标测量值,记录试验组不同程度胎盘植入患者胎盘后面子宫弓状动脉相关收缩期峰值流速指标测量值。

1.4 统计学分析

前置胎盘并植入患者与前置胎盘不植入患者计量资料(胎盘后面子宫弓状动脉相关收缩期峰值流速指标测量值、阻力指数指标测量值、搏动指数指标测量值)以($\bar{x}\pm s$)予以表述,采取t检验法,数值添加到SPSS23.0予以验证, $P<0.05$,表现出数值指标分析及检测差距。

2 结果

2.1 胎盘后面子宫弓状动脉相关收缩期峰值流速指标测量

值、阻力指数指标测量值、搏动指数指标测量值

组间有关指标予以检测后,试验组前置胎盘并植入患者胎盘后面子宫弓状动脉相关收缩期峰值流速指标测量值比对于对照组前置胎盘不植入患者数据值指标获得上升,表现出数值指标分析及检测差距($P<0.05$),试验组前置胎盘并植入患者胎盘后面子宫弓状动脉相关阻力指数指标测量值、搏动指数指标测量值比对于对照组前置胎盘不植入患者数据值指标获得下降,表现出数值指标分析及检测差距($P<0.05$)。

表1 胎盘后面子宫弓状动脉相关收缩期峰值流速指标测量值、阻力指数指标测量值、搏动指数指标测量值

分组	收缩期峰值流速指标测量值 (cm/s)	阻力指数 指标测量值	搏动指数 指标测量值
对照组(n=31)	32.60±2.36	0.47±0.08	0.59±0.10
试验组(n=31)	43.12±3.20	0.35±0.04	0.43±0.06
t值	14.731	7.469	7.638
P值	0.000	0.000	0.000

2.2 试验组不同程度胎盘植入患者胎盘后面子宫弓状动脉相关收缩期峰值流速指标测量值

组间有关指标予以检测后,胎盘粘连患者(n=6):胎盘后面子宫弓状动脉相关收缩期峰值流速指标测量值是(42.03 ± 2.20)cm/s,胎盘植入患者(n=21):胎盘后面子宫弓状动脉相关收缩期峰值流速指标测量值是(43.26 ± 2.30)cm/s,胎盘穿透患者(n=4):胎盘后面子宫弓状动脉相关收缩期峰值流速指标测量值是(47.50 ± 3.15)cm/s,胎盘植入患者胎盘后面子宫弓状动脉相关收缩期峰值流速指标测量值比对于胎盘粘连患者数据值指标稍有上升,但未表现出数值指标分析及检测差距($t=1.165, P=0.254>0.05$),胎盘穿透患者胎盘后面子宫弓状动脉相关收缩期峰值流速指标测量值比对于胎盘粘连患者、胎盘植入患者数据值指标获得显著

(下转第31页)

表3 临床疗效对比 [n(%)]

分组	例数	显效	有效	无效	总有效率
A组	50	17	22	11	39(78.0)
B组	50	26	19	5	45(90.0)
P值	-	-	-	-	<0.05

3 讨论

H型高血压患者不仅血压水平升高,且同型半胱氨酸水平也较高,且二者之间有显著的协同作用,会增加诱发心血管疾病的风险^[4]。因此,临床针对该病的治疗,除了控制血压水平外,还应对同型半胱氨酸水平进行有效调节。马来酸依那普利叶酸片为复方制剂,由马来酸依那普利与叶酸组成,前者为第二代血管紧张素转换酶抑制剂,可降低血管紧张素II的含量,减少血管阻力,扩张小动脉与血管,以此达到控制血压的治疗效果;后者是机体生长所需物质,参与了蛋氨酸循环,可促使甲基化同型半胱氨酸,继而达到降低同型半胱氨酸水平;因此,二者联合使用既能控制血压也能调节同型半胱氨酸水平^[5-6]。

本研究结果显示,两组治疗后的收缩压、舒张压、同型半胱氨酸均较治疗前有所下降,且B组的下降幅度大于A组, P<0.05,提示马来酸依那普利片与马来酸依那普利叶酸片均可降低H型高血压患者的血压与同型半胱氨酸水平,但后者的控制效果更为显著;临床疗效评价方面,B组的总有效率高于A组,提示马来酸依那普利叶酸片治疗该病的临床疗效优

(上接第28页)

上升,表现出数值指标分析及检测差距(t=3.262、3.201, P=0.011、0.004<0.05)。

3 讨论

现今,针对胎盘植入的发病因素还未十分明确,有可能和蜕膜发育具有一定缺陷、滋养细胞太过入侵、宫腔操作史、破腹产手术史等存在一定关系^[3]。胎盘植入为前置胎盘孕妇较为多见的并发症,对其生命安全带来一定危害^[4]。超声相关操作较为简单,存在无创性,在胎盘植入临床诊断中应用较为广泛^[5-6]。

该文相关数据值指标予以计算后,和前置胎盘不并存胎盘植入患者相比,前置胎盘并存胎盘植入患者胎盘后面子宫弓状动脉相关收缩期峰值流速指标测量值更大,胎盘后面子宫弓状动脉相关阻力指数指标测量值、搏动指数指标测量值更小,胎盘穿透患者胎盘后面子宫弓状动脉相关收缩期峰值流速指标测量值比胎盘粘连患者、胎盘植入患者更大。

综上所述,在前置胎盘并存胎盘植入患者的临床诊断中运用超声测定子宫弓状动脉相关血流参数值具有重要价值。

参考文献

于马来酸依那普利叶酸片。

综上所述,马来酸依那普利叶酸片对H型高血压的疗效显著,可明显降低患者的水压水平与同型半胱氨酸水平,值得临床推行。

参考文献

- [1] 王一锦,钟钟,李军农,等.马来酸依那普利叶酸片治疗H型高血压病的疗效及对血浆Hcy和叶酸水平的影响[J].临床医学研究与实践,2018,3(21):46-47.
- [2] 孔德禄,张维祥,叶玲敏,等.马来酸依那普利叶酸片对H型高血压患者治疗前后的Hcy水平变化情况[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(89):17+19.
- [3] 陈功孝.马来酸依那普利叶酸片对H型高血压左心室肥厚患者血浆同型半胱氨酸浓度、心脏结构及功能的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(2):1-2.
- [4] 刘宽秀,车骏,张恩瑞,等.马来酸依那普利叶酸片治疗H型高血压前后同型半胱氨酸水平变化研究[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(5):9-10.
- [5] 卫聪颖,赵连友,李雪,等.马来酸依那普利叶酸片治疗H型高血压疗效及其与同型半胱氨酸关系研究[J].中国实用内科杂志,2015,35(7):606-609.
- [6] 蒋兴勇.马来酸依那普利叶酸片对H型高血压患者内皮细胞损伤标志物及血清同型半胱氨酸水平的影响[J].临床合理用药杂志,2015,6(18):5-7.

- [1] 黄田田,刘慧,向红等.产前超声征象评分对前置胎盘合并胎盘植入的诊断价值[J].中国超声医学杂志,2016,32(2):160-163.
- [2] 韩瑞征,栗河舟,刘云等.超声测量子宫弓状动脉血流参数值对诊断前置胎盘合并植入的价值[J].中国临床医学影像杂志,2018,29(5):348-350.
- [3] 李琴,邓学东,王中阳等.经腹联合经会阴超声诊断凶险型前置胎盘合并胎盘植入的价值[J].实用临床医药杂志,2016,20(11):83-86.
- [4] 付晓娟,刘明盛,吴晓兰等.彩色多普勒超声对凶险性前置胎盘合并植入的诊断价值研究[J].陕西医学杂志,2018,47(11):1417-1419.
- [5] 刘小晖,董燕,刘小玲等.凶险性前置胎盘合并胎盘植入的产前超声诊断及凶险预测研究[J].中国计划生育学杂志,2019,27(4):539-543.
- [6] 艾文,刘雁,刘正平等.彩超联合MRI诊断凶险型前置胎盘合并胎盘植入的价值[J].广东医学,2016,37(z1):42-43,44.

(上接第29页)

运具有阻断作用^[3],有效的降低了患者胃液中的胃酸,其相对于奥美拉唑来说,稳定性更好,选择性更强,与肝脏细胞的亲和力交叉,所以对患者进行治疗的安全性较高。

研究表明,实验组的疼痛缓解时间为(2.45±0.62)天显著短于对照组,实验组治疗的总有效率96.67%显著高于对照组,组间数值差异显著,P<0.05。可见,采用泮托拉唑对十二指肠溃疡患者进行治疗,能够尽快缓解患者的疼痛,改善患者的临床症状,缩减患者的胃溃疡面积,治疗效果显著。

综上所述,十二指肠溃疡患者使用泮托拉唑与奥美拉唑治疗均具有显著效果,且泮托拉唑的药效更加稳定,疗效更优。

参考文献

- [1] 邵海燕,刘洁,王佳瑞,等.奥美拉唑+克拉霉素+阿莫西林治疗Hp阳性十二指肠溃疡患者疗效及其对血清HMGB1、NF-κB和TNF-α的影响[J].疑难病杂志,2017,16(6):584-587.
- [2] 厉伟兰,詹莹,杨凯斯,等.兰索拉唑和泮托拉唑治疗十二指肠溃疡出血的最小成本分析[J].中国医院药学杂志,2017,37(21):2173-2175.
- [3] 任丽娜,陈继龙,耿振儒.泮托拉唑与奥美拉唑治疗消化道溃疡出血的临床对照研究[J].药物评价研究,2017,40(6):840-843.