

超声测量子宫宫腔团块的厚度和体积诊断不全流产的价值

罗天明

宾阳县宾州镇新宾卫生院 广西南宁 530405

【摘要】目的 探讨超声测量子宫宫腔团块的厚度和体积诊断不全流产的价值。**方法** 研究纳入本院临床收治的疑似不全流产并行清宫术治疗的患者 50 例,研究时间在 2019 年 1 月~2019 年 10 月间,给予所有患者阴道超声检查,检查其子宫宫腔内团块情况,实施清宫术,将手术取出的病灶组织进行病理检查,依据病灶组织的病理检查结果进行分组,仅存在蜕膜组织的患者纳入 A 组,存在绒毛膜组织的患者纳入 B 组,比较两组子宫宫腔团块的厚度和体积的差异,并且以病灶组织中存在绒毛膜组织为患者不全流产的诊断标准,探讨超声测量子宫宫腔团块的厚度和体积诊断不全流产的价值。**结果** 50 例患者中仅存在蜕膜组织的患者 18 例,占比 36%,纳入 A 组;存在绒毛膜组织的患者 32 例,占比 64%,纳入 B 组;A、B 两组宫内团块测量的厚度与体积之间无明显差异 ($P > 0.05$);宫内团块不同厚度参数分别与内膜体积大于 1ml 的阳性似然比之间未见明显差异 ($P > 0.05$)。**结论** 借助超声测量宫腔团块的厚度及体积对不全流产患者无显著诊断价值,无法作为独立性指标进行诊断。

【关键词】 阴道超声检查;不全流产;妊娠残留物;子宫内膜;诊断价值

【中图分类号】 R445.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 05-067-02

不全流产属于妇科常见病症,主要是指胎盘正在发育或已形成,流产时胎儿及部分胎盘排出,但仍有部分残留于宫腔内或嵌顿于宫颈口处,影响子宫收缩导致大量出血甚至发生休克,对患者的生命安全构成威胁^[1]。目前,临床对于此病症的检查多采用妇科检查的方式,但具有较高的感染风险,而随着影像学技术的广泛运用,超声检查在临床的运用愈加广泛,有关研究发现,可以通过对子宫内异常团块厚度的测量来判断是否存在妊娠残留物,但在实践的过程中仍缺乏团块厚度的截断值作为诊断标准^[2]。基于此点,本研究选取 50 例疑似不完全流产并行清宫术治疗的患者为研究对象,探讨超声测量子宫宫腔团块的厚度和体积诊断不全流产的价值。

1 资料和方法

1.1 研究资料

研究纳入本院临床收治的疑似不全流产并行清宫术治疗的患者 50 例,研究时间在 2019 年 1 月~2019 年 10 月间。患者的年龄在 20~40 岁,平均年龄为 (32.05±3.17) 岁,其中未婚者 13 例、已婚者 37 例。所有患者均存在严重的阴道流血症状,且流血时间在 1 周以上,通过尿液检测人绒毛膜促性腺激素 (HCG) 显示均为阳性。

1.2 方法

选用飞依诺科技 (苏州) 有限公司生产的彩色多普勒超声诊断仪对患者进行检测,产品型号 VINNOX5,调整设备频率在 3.0~9.0MHz,利用 3D 超声探头观察患者的子宫腔内的情况,测量其中紧邻子宫壁的高回声团块声像的内膜厚度及体积,其中内膜厚度是指其纵轴切面的最大前后径,而体积则是在疑似妊娠残留物病变处采集相互垂直的三个切面,描绘其每个病变轮廓后计算其体积。之后给予患者清宫术处理,将切除的病灶组织进行病理检验,将仅存在蜕膜组织的患者纳入 A 组,存在绒毛膜组织的患者纳入 B 组,比较两组子宫宫腔团块的厚度和体积的差异;另外以病灶组织中存在绒毛膜组织为患者不完全流产的诊断标准,记录当宫内团块后厚度大于 5mm、大于 8mm、大于 12mm、大于 15mm、大于 25mm 以及体积大于 1ml 时的诊断价值,观察不同厚度参数与体积之间阳性似然比和阴性似然比,当阳性似然比 > 10 即可确诊,当阴性似然比 < 0.1 时即可排除^[3]。

1.3 统计学方法

采用 SPSS19.0 统计软件对所得数据进行分析处理,计数资料采用百分比表示,卡方检验;计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 50 例患者的病理检测结果

50 例患者中仅存在蜕膜组织的患者 18 例,占比 36%,纳入 A 组;发现绒毛膜组织的患者 32 例,占比 64%,纳入 B 组。

2.2 比较 A、B 两组宫内团块超声测量的厚度及体积差异

A、B 两组宫内团块测量的厚度与体积之间无明显差异 ($P > 0.05$),见表 1。

表 1: 比较 A、B 两组宫内团块超声测量的厚度及体积差异

[$\bar{x} \pm s$]			
组别	例数	厚度 (mm)	体积 (ml)
A 组	18	14.89±4.82	5.39±1.88
B 组	32	15.21±5.76	5.61±1.27
t		0.199	0.493
P		0.843	0.624

2.3 宫内团块不同厚度参数与内膜体积大于 1ml 时的诊断结果

宫内团块不同厚度参数分别与内膜体积大于 1ml 的阳性似然比之间未见明显差异 ($P > 0.05$),见表 2。

3 讨论

不全流产是导致产后宫内感染和阴道流血的主要因素。经阴道超声检查更是临床常见的检测方式,它可以清晰的展现子宫大小、形态,并且通过宫腔内的回声情况可以清楚的显示患者宫腔的结构及内部情况,同时还可以借助对子宫血运情况的观察,判断其病变情况,为疾病的诊断和治疗提供可靠的依据^[4]。随着医疗技术的不断发展,三维超声的运用愈加广泛,可以详细测量子宫内外的立体结构,故而有研究提出可以通过对宫腔内团块厚度和体积的测量来用于诊断不全流产^[5]。

本项研究发现,A、B 两组宫内团块测量的厚度与体积之间无明显差异 ($P > 0.05$),由此表明,经阴道超声检查的患者即使其病理检查结果分为两类,但都会发现宫内存在异

常的团块回声,其主要原因可能是蜕膜组织与血凝块混合在一起,造成宫腔内存在杂乱的回声现象,继而被认为是妊娠残留物,但对于疑似不全流产的患者而言,无论其病理检查结果是否为蜕膜组织,其团块存在多的厚度与体积与绒毛组织之间无明显差异,进而仍需采取有效的干预措施,避免团块破裂发生大出血^[6]。除此以外,本研究发现,宫内团块不同厚度参数分别与内膜体积大于1ml的阳性似然比之间未见明显差异($P > 0.05$),由此表明,单纯依靠对团块厚度和体积的测量无法为不全流产患者提供可靠的诊断价值。

综上所述,借助超声测量宫腔团块的厚度及体积对不全流产患者无显著诊断价值,无法作为独立性指标进行诊断。

参考文献:

[1] 李朝阳,杨湘峰,梁亚芳.经阴道超声测量子宫宫腔团块的厚度和体积诊断不全流产的价值[J].中国现代医生,2016,54(15):84-86,封3.

表2: 宫内团块不同厚度参数与内膜体积大于1ml时的诊断结果

宫内团块参数	特异性	灵敏性	阳性预测值	阴性预测值	阳性似然比	阴性似然比
厚度						
大于5mm	0.95	0.08	0.81	0.16	0.99*	1.24
大于8mm	0.81	0.24	0.84	0.22	1.13*	0.64
大于12mm	0.74	0.40	0.85	0.83	1.20*	0.66
大于15mm	0.57	0.50	0.84	0.20	1.18*	0.84
大于25mm	0.11	0.86	0.87	0.18	0.97*	1.10
体积						
大于1ml	0.86	0.30	0.84	0.34	1.31	0.37

注:与体积大于1ml相比,* $P > 0.05$

(上接第65页)

微生物检验是一种良好的监管操作,对控制感染起到非常重要的作用,它能维持易感人群、致病菌、传播途径三方面的和谐关系,及时发现感染源,有效降低感染的发生概率^[3]。其次微生物检验,还可直观反映病房灭菌情况,为医师提供科学的参考依据,以便医生对感染源及时采取针对性的处理措施,将感染病原菌扼杀在萌芽状态,提高感染控制率。此外,微生物还可快速鉴定和识别微生物细菌,对菌株的分离鉴定起到一定的辅助作用,有效判定患者出现医院感染的可能性和感染可控制范围,保证已感染人群的身体健康。另外微生物检验还可实现对重症监护室、白血病患者、恶性肿瘤患者的微生物检验,通过对患者微生物的实时监测,了解患者耐药性和致病菌发展情况,根据患者具体情况为患者制定科学的用药方案,以降低重度感染的发生几率,提高治疗效果。

本次研究表明,实验组患者发生感染的概率和感染程

[2] 孙惠惠,盛文伟.经腹联合经阴道彩色多普勒超声检查在子宫瘢痕妊娠中的诊断价值[J].医学临床研究,2019,36(2):333-335.

[3] 刘佳,徐珍望.药物流产后宫内残留物的腹部超声检测及其对清宫术时机的指导作用[J].影像科学与光化学,2020,38(1):67-72.

[4] 黄荣,吴丹,卢土莲.子宫内厚度、绒毛膜促性腺激素、孕酮联合诊断早期异位妊娠价值[J].中国计划生育学杂志,2019,27(9):1177-1179.

[5] 周江英,查晓霞.彩色多普勒超声检查法对药物流产不全后宫内残留物的诊断价值[J].中国医学前沿杂志(电子版),2016,8(9):114-116.

[6] 陈英,李静云,何英.子宫螺旋动脉RI值对不全流产和完全流产的诊断价值[J].江苏医药,2018,44(3):275-278.

度与对照组比较明显处于优势,组间数值存在显著差异性, $P < 0.05$ 。由此可见,在感染控制过程中应用微生物检验,可有效降低感染的出现概率,减轻感染程度,最终实现感染的有效防控。

综合以上言论,微生物检验可为医院感染患者制定科学的治疗方案,保证抗菌药物的合理应用,有效降低感染的发生概率,从源头上扼杀医院感染的传播途径,对医院感染的防控起到非常重要的作用,临床借鉴价值较高。

参考文献:

[1] 梁丽丽,刘新,苑星,等.新一代结核分枝杆菌/利福平耐药实时荧光定量核酸扩增技术的临床应用研究[J].中华传染病杂志,2019,37(2):77-81.

[2] 张潇懿.微生物检验在感染控制中应用价值分析[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(81):147-148.

[3] 张晓明.微生物检验在尿路感染控制中的应用价值分析[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(11):119-121.

(上接第66页)

其越来越多地被应用于急性肾损伤的检查当中。在老年脓毒症患者急性肾损伤的早期诊断中,采用超声诊断技术来观测患者的肾脏血流动力学指标,可以及时发现其肾脏受损情况,同时还有助于了解其生理结构变化,从而做出更准确的诊断。在超声检查中,肾叶间动脉阻力指数可以呈现出肾脏的血流灌注情况,从而反映出肾内血管弹性的改变及其小血管内的血流量变化,继而反映出肾小动脉血流的变化。

本组研究结果显示:急性肾损伤组患者第一天和第七天的肾叶间动脉阻力指数均显著高于非急性肾损伤组患者,数据差异具有统计学意义($P < 0.05$);急性肾损伤组患者第七天的血肌酐水平显著高于非急性肾损伤组患者,且较第一天有显著上升,数据差异具有统计学意义($P < 0.05$)。可

以得出结论:采用超声早期诊断老年脓毒症患者急性肾损伤准确性较高,值得在临床上推广应用。但本研究样本量小,尚有待进一步的大规模多中心研究来证实。

参考文献:

[1] 陈九军.老年脓毒症患者急性肾损伤的超声早期诊断评价[J].中华医院感染学杂志,2014,13:3253-3254+3257.

[2] 葛肖艳,曾文,张伟,成静,芦桂林.重症全身性感染患者急性肾损害超声早期诊断的临床评价[J].中华医院感染学杂志,2016,08:1712-1714.

[3] 陈君耀,谢志刚,易惠明.重症全身性感染患者急性肾损害超声早期诊断的意义[J].中华医院感染学杂志,2014,24:6134-6135+6138.