

阴道 B 超与腹部 B 超诊断异位妊娠的临床价值对比分析

冯娟

(贵州省贵阳市金阳医院功能科 B 超室 贵阳 550000)

摘要:目的:探讨分析阴道 B 超与腹部 B 超诊断异位妊娠的临床价值。方法:对 2013 年 12 月~2014 年 12 月期间我院收治的 50 例异位妊娠患者进行阴道 B 超检查与腹部 B 超检查,将两种检查结果和患者手术病理结果对比,比较异位妊娠阴道 B 超和腹部 B 超诊断价值。结果:阴道 B 超诊断异位妊娠的正确率为 96.0%,腹部 B 超诊断异位妊娠的正确率为 84.0%,两种诊断正确率差异明显, $P<0.05$,具有统计学意义;阴道 B 超检查在心血管搏动、胚芽、附件包块、假孕囊、盆腔积液等方面的图像呈现明显优于腹部 B 超检查,对比差异明显, $P<0.05$,具有统计学意义。结论:阴道 B 超诊断异位妊娠的正确率要高于腹部 B 超,并且具有安全、快捷、无创的特点,是一种值得临床应用的诊断方法。

关键词:异位妊娠;阴道 B 超诊断;腹部 B 超诊断

中图分类号:R714.22

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.08.042

异位妊娠是一种较常见的妇产科急腹症,发生率非常高,对患者的生命安全造成严重威胁。然而在诊断异位妊娠的时候,经常出现误诊情况,漏诊、误诊或诊断不及时易造成输卵管破裂而引起大出血。异位妊娠一般会被误诊成宫内早孕、慢性盆腔炎、痛经、胃肠道疾病等,而延误治疗,是患者死亡的重要潜在因素^[1]。本文主要对阴道 B 超与腹部 B 超诊断异位妊娠的临床价值进行对比分析。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 对 2013 年 12 月~2014 年 12 月期间我院收治的 50 例异位妊娠患者进行阴道 B 超检查与腹部 B 超检查,患者年龄 22~46 岁,平均年龄(33.4±3.7)岁。大部分患者都伴有腹痛、阴道流血等症状。患者腹痛时间 1~6 d,平均腹痛时间(3.4±1.2) d;50 例患者中有 28 例患者伴有阴道流血现象,血流量都比较少。

1.2 检查方法 对 50 例异位妊娠患者实施阴道 B 超与腹部 B 超检查。阴道 B 超检查使用 GE 彩超 VOLUSON 6 型超声诊断仪,探头频率是 7.5 MHz。在患者检查之前,排空膀胱,取仰卧屈膝位;在探头上套上避孕套,送入患者阴道内,展开相关检查。腹部 B 超检查使用 GE 彩超 VOLUSON 型诊断仪,探头频率是 3.5 MHz。检查时患者取仰卧位,保证膀胱充盈;在必要的情况下,可以通过导尿管注入生理盐水 300~500 ml;将探头设置在耻骨联合上方,予以多切面扫描。

1.3 观察指标 将两种检查结果与患者手术病理结果对比,比较异位妊娠阴道 B 超和腹部 B 超诊断价值;同时观察心血管搏动、胚芽、附件包块、假孕囊、盆腔积液等方面的图像。

1.4 统计分析 运用 SPSS18.0 统计软件对研究数据进行统计分析,计数资料表示为%,采用卡方检

验,计量资料表示为($\bar{x} \pm s$),采用 t 检验。 $P<0.05$ 为对比差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两种 B 超诊断正确率对比 阴道 B 超诊断异位妊娠的正确率为 96.0%,腹部 B 超诊断异位妊娠的正确率为 84.0%,两种诊断正确率差异明显, $P<0.05$,具有统计学意义。见表 1。

表 1 两种 B 超诊断的正确率对比[例(%)]			
组别	<i>n</i>	诊断错误	诊断正确
阴道 B 超	50	2(4.0)	48(96.0)
腹部 B 超	50	8(16.0)	42(84.0)

2.2 两种 B 超诊断的图像对比 阴道 B 超检查在心血管搏动、胚芽、附件包块、假孕囊、盆腔积液等方面的图像呈现明显优于腹部 B 超检查,对比差异明显, $P<0.05$,具有统计学意义。见表 2。

表 2 两种 B 超诊断的图像对比[例(%)]						
组别	<i>n</i>	心血管搏动	胚芽	附件包块	假孕囊	盆腔积液
阴道 B 超诊断	50	13(26.0)	14(28.0)	48(96.0)	15(30.0)	40(80.0)
腹部 B 超诊断	50	5(10.0)	5(10.0)	34(68.0)	2(4.0)	23(46.0)

3 讨论

异位妊娠是一种较常见的妇科急腹症,发生率越来越高。在某种程度上而言,异位妊娠对孕产妇的身体健康与生命安全有直接的影响。所以,及早对患者进行正确的诊断,给予对症治疗,是十分必要的^[2]。在诊断异位妊娠时,可以采用超声检查的方式,如阴道 B 超检查、腹部 B 超检查^[3]。在本组研究中,阴道 B 超诊断异位妊娠的正确率为 96.0%,腹部 B 超诊断异位妊娠的正确率为 84.0%,可以看出,两种 B 超检查都具有很好的临床效果,然而阴道 B 超检查的正确率更高,更值得推广应用。

异位妊娠的腹部 B 超检查具有操作简便、价格便宜、创伤小、无禁忌的特点,更容易让患者接受^[4]。并且在腹部 B 超检查中,扫描范围更大,可以有效

显示盆腔包块的大小与位置,具有很好的优势。然而,因为分辨率与探头频率较低,且容易受到膀胱、肥胖、肠道气体等因素的影响,并且在检查中,要求患者保持膀胱的充盈状态,给患者带来了诸多不便,具有一定的局限性。

阴道 B 超检查是通过阴道进行检查,可以直接接触患者被检查器官,并且可以随意放置探头,具有很好的聚焦效果,避免了肥胖、肠道气体等因素的影响。同时,阴道 B 超的分辨率、探头频率比较高,图像清晰,不要求患者保持膀胱充盈,在很大程度上减轻了患者的痛苦以及减少了患者的准备时间。在检查中,可以清晰看到患者的子宫内膜变化、卵巢与输

卵管的解剖情况,具有很好的临床应用价值。综上所述,阴道 B 超诊断异位妊娠的正确率要高于腹部 B 超诊断,并且具有安全、快捷、无创的特点,是一种值得临床应用的诊断方法。

参考文献

[1]钱长明,赵锐.阴道 B 超与腹部 B 超诊断异位妊娠患者 86 例临床研究分析[J].中外健康文摘,2013,10(45):142
[2]陈桂环,福林.阴道 B 超与腹部 B 超诊断异位妊娠的价值对比分析[J].中国医药指南,2013,11(31):493-494
[3]张海滨,刘同意.对比分析应用阴道 B 超与腹部 B 超诊断异位妊娠的临床价值[J].当代医药论丛,2014,12(11):74-75
[4]王红.阴道 B 超与腹部 B 超诊断异位妊娠的价值对比研究[J].医学信息(下旬刊),2013,26(10):448-449

(收稿日期:2015-02-13)

不同方法治疗新生血管性青光眼的临床疗效观察

陈少娜

(广东省阳江光明眼科医院 阳江 529500)

摘要:目的:通过观察分析不同方法治疗新生血管性青光眼的临床治疗效果,研究其治疗特点与应用价值。方法:选取 2012 年 1 月~2014 年 6 月我院眼科接收治疗的 100 例新生血管性青光眼患者作为研究对象,根据治疗方式的不同随机均分为四个治疗小组,分别为甲组、乙组、丙组和丁组,甲组 25 例 25 眼采用单纯小梁切除术,乙组 25 例 25 眼采用虹膜周切除术联合小梁切除术治疗,丙组 25 例 25 眼采用睫状体激光光凝术进行治疗,丁组 25 例 25 眼采用睫状体冷凝术治疗。观察对比四个治疗小组的治疗效果,主要考察手术前后的眼压、视力恢复状况和治疗有效率等。结果:四个治疗小组治疗后眼压恢复状况与治疗前相比差异具有统计学意义, $P<0.05$;甲组有效率为 60.0%,乙组有效率为 84.0%,丙组有效率为 68.0%,丁组有效率为 52.0%,组间比较差异无统计学意义, $P>0.05$ 。结论:在新生血管性青光眼患者临床治疗中需要根据不同病情选择相应的手术方式进行治疗,各种手术治疗方法各有其治疗特点,科学选用治疗方式可以保证新生血管性青光眼患者视力功能的有效恢复。

关键词:新生血管性青光眼;不同手术方法治疗;临床疗效;观察研究

中图分类号:R775.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.08.043

新生血管性青光眼是青光眼的一种类型,通常继发于多种眼部疾病或全身性血管疾病^[1],对患者的视觉功能造成较为严重的影响,新生血管性青光眼临床治疗相对困难,临床治疗方式多种多样^[2-6]。随着我国人口老龄化发展,每年新生血管性青光眼老年患者呈逐年增加趋势,因此必须引起重视。笔者根据自己多年眼科疾病治疗经验,通过探讨不同手术方式治疗新生血管性青光眼的临床疗效与治疗特点,希望为新生血管性青光眼临床治疗提供有效经验。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 1 月~2014 年 6 月我院眼科接收治疗的 100 例新生血管性青光眼患者作为研究对象,男性 53 例,女性 47 例;年龄 39~74 岁,平均年龄(58.35±8.36)岁;病程 2 个月~5 年。100 例患者共有患眼 100 只,左眼 49 只,右眼 51 只,糖尿病视网膜病变 32 例、视网膜静脉阻塞 24 例、视网膜血管炎 16 例、高血压眼底病变 22 例,不

明原因 6 例。根据治疗方式的不同随机均分为甲组、乙组、丙组和丁组,四组患者在性别、年龄、病程病情、治疗时间等方面比较差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 治疗方法 甲组 25 例 25 眼采用单纯小梁切除术,乙组 25 例 25 眼采用虹膜周切除术联合小梁切除术治疗,丙组 25 例 25 眼采用睫状体激光光凝术进行治疗,丁组 25 例 25 眼采用睫状体冷凝术治疗。甲组:放开睑器,作一结膜瓣,暴露角巩膜缘,作一巩膜瓣厚度约为 1/3 巩膜厚度,在巩膜瓣下切除巩膜组织包括小梁及 Schlemm 管,最后将巩膜瓣两端进行缝扎,手术中用丝裂霉素 C 敷贴。乙组:小梁切除手术后,再进行虹膜周边切除,虹膜周边切口清晰显示后再进行缝扎。丙组:采用科学精密的半导体激光机,在角膜缘后 1.0~1.2 mm 的位置进行激光照射,激光手柄需要保持与视轴平行,光凝时间为 2 000 ms,能量 1 500 MW,以听到爆破声为基准下调能量 50 MW,作 18~20 个光凝点除颞上象限外,