

血等。可见,两种影像学检查方法更有优劣。本文研究结果表明,MRI 与经阴道超声检查均显示,44 例患者呈囊性孕囊,9 例患者呈包块型孕囊。MRI 检查无法显示卵黄囊及判断胚胎是否存活,经阴道超声无法判断孕囊对于子宫肌层的浸润。

参考文献

[1]刘焦枝,李光,徐峰,等.剖宫产切口瘢痕早期妊娠 1 例[J].医学影像学杂志,2012,22(7):1189

[2]刘倩,张瑞方,王雪,等.3.0 T MRI 对早期剖宫产术后子宫切口瘢痕妊娠的诊断价值[J].中华医学杂志,2014,94(45):3589-3592
[3]林武辉,何立红,王李洁.经阴道超声与腹部超声早期诊断剖宫产术后瘢痕妊娠的价值比较[J].现代诊断与治疗,2016,27(14):2617-2619
[4]徐优文,郭银珍.剖宫产切口瘢痕妊娠的 MRI、超声表现及诊断价值[J].中国 CT 和 MRI 杂志,2016,14(6):101-103
[5]陈丽,李小晶,李蕾,等.经阴道超声和 MRI 对剖宫产术后早期子宫瘢痕妊娠的诊断价值比较[J].实用放射学杂志,2016,32(4):566-569
(收稿日期:2017-01-07)

阴道超声联合腹部 B 超在宫外孕诊断上的应用价值

林静雅 刘雪峰

(广东省东莞市石排镇石排医院妇产科 东莞 523330)

摘要:目的:探析阴道超声联合腹部 B 超诊断宫外孕的临床诊断价值。方法:选取我院收治的宫外孕患者 86 例为研究对象,通过对所有患者实施腹部 B 超和阴道超声检查,分析观察所有患者的卵巢子宫是否存在异常情况,对比经阴道超声检查、经腹部 B 超检查和联合检查的诊断准确率。结果:所有患者中,行阴道检查可确诊假孕囊、附件区包块、可见心管搏动或卵黄囊胚芽等结果的患者明显多于行腹部 B 超检查可确诊的患者,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。在本研究所选取的 86 例患者中,伴不规则流血患者有 57 例,通过经腹部 B 超检查可确诊为宫外孕;无阴道流血患者 29 例,通过经阴道超声复查可诊断为宫外孕。结论:对宫外孕患者进行阴道超声与腹部 B 超联合诊断,不但操作简易,而且还能提升诊断准确率,避免误诊漏诊的发生。

关键词:宫外孕;阴道超声;腹部超声;诊断价值

中图分类号:R714.22

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.02.068

宫外孕是指孕卵着床在子宫腔外发育的异常妊娠过程,属于临床妇科常见病,其中以输卵管妊娠最为常见^[1]。由于该病易引发患者出现休克、昏厥和阴道出血的症状,若不能在早期予以及时有效的诊断治疗,会导致并发症的发生,使患者的生命健康受到威胁。所以,及早诊断治疗对患者的预后改善具有重要影响^[2]。阴道超声与腹部 B 超是当下临床诊断宫外孕的主要方法,但二种方法的优点各不相同,因此很容易导致诊断结果存在差异性。为提高临床诊断结果的准确率,我院对选取的研究对象进行了腹部 B 超与阴道超声联合检查,诊断结果准确率大幅提升。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 8 月~2016 年 3 月我院收治的宫外孕患者 86 例为研究对象,通过对患者的体格检查发现,所有患者均伴有不同程度的腹肌紧张、反跳痛和下腹压痛等症状。患者年龄 22~39 岁,平均年龄(27.3±2.2)岁;42 例输卵管伞部妊娠,16 例输卵管间质部妊娠,21 例输卵管峡部妊娠,7 例卵巢妊娠;29 例无阴道流血,57 例有不规则阴道流血。

1.2 检查方法 对所有患者分别予以阴道超声检查和腹部 B 超检查。检查器械均为医疗专用设备,经阴道探头频率为 7.5 MHz,经腹探头频率为 3.5

MHz。阴道超声检查行膀胱截石位,将避孕套套在消毒后的阴道超声探头上,从阴道穹窿位置置入,并采取多方位探查;腹部 B 超检查行平卧位,将探头置于下腹部,并采取三维检查(包括:斜切面、纵切面及横切面检查)。对患者子宫内膜厚度、盆腔是否存在积液、子宫大小和宫腔内是否存在孕囊等情况进行密切观察。

1.3 治疗方法 对所有患者均采取保守治疗,并且都与保守治疗的相关诊断标准相符,即:腹腔内出血现象不明显,输卵管妊娠直径未超过 4 cm,β-HCG(血 β-人绒毛膜促性腺激素)未超过 2 000 U/L。保守治疗方法:口服米非司酮(国药准字 H10950202)2 次/d,早晚各 1 次,25 mg/次,连续服用 4 d;并肌肉注射甲氨喋呤(国药准字 H20080251)1 mg/kg,连续注射 1 周。治疗后,检测患者的血 β-HCG,如果下降成倍则需持续观察;如果降低未超过 15%,则予以 MTX。血 β-HCG 经用药后 2 周降低并持续 3 次阴性,阴道流血停止或者下降,腹痛消失或者缓解则治疗成功。

1.4 观察指标 观察记录不同检测方式的检测结果,并分析经腹部 B 超和经阴道超声联合检查的效果。

1.5 统计学处理 本次研究的数据采用 SPSS12.0 统计学软件进行处理,计数资料采用 χ^2 检验。 $P<$

0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同检测方式的诊断结果对比 所有患者中,行阴道检查确诊出假孕囊、附件区包块、可见心管搏动或卵黄囊胚芽等结果的患者明显多于行腹部 B 超检查可确诊的患者,差异有统计学意义, $P<0.05$;而经两种检测方式确诊有盆腔积液的患者例数相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$ 。见表 1。

表 1 不同检测方式的诊断结果对比[例(%)]

组别	n	盆腔积液	假孕囊	附件区包块	可见心管搏动 或卵黄囊胚芽
经腹部 B 超	86	4 (4.65)	41 (47.67)	15 (17.44)	9 (10.47)
经阴道超声	86	5 (5.81)	56 (65.12)	27 (31.40)	19 (22.09)
χ^2		0.117	5.320	4.536	4.266
P		0.732	0.021	0.033	0.039

2.2 经腹部 B 超和经阴道超声联合检查的结果 本研究 86 例患者中,伴不规则流血患者有 57 例,通过经腹部 B 超检查可确诊为宫外孕;无阴道流血患者 29 例通过经阴道超声复查可诊断为宫外孕。

3 讨论

宫外孕属于急腹症之一,同时它是临床常见病和多发病,该病易造成输卵管破裂或者妊娠流产,引发阴道出血、腹痛和停经等病症的发生,严重者还易发生休克现象^[3-4]。在临床治疗中,医护人员多主张实施手术治疗。但为了能使疗效提高,相应的辅助检查是非常重要的。伴随医疗技术水平的提升,对宫外孕的诊断,多以超声检查为主,其中以经腹 B 超和阴道超声最为常见。虽然两种检查方式都是临床上的主要诊断方式,具有一定的优势,但也存在局限性。有研究表明^[5],对停经 6 周后的患者实施腹部 B 超检查,才能将妊娠囊情况准确地诊断出来,这样不但延长了诊断时间,而且还增加了宫外孕破裂出血的风险,而阴道超声检查,能够将确诊时间提前 7 d,具有较高的诊断准确率。已有临床研究显示^[6],相对于腹部 B 超检查,对患者实施阴道超声检查能有效提高诊断准确率。而且本次研究的所有患者中,行阴道检查可确诊假孕囊、附件区包块、可见心管搏动或卵黄囊胚芽等结果的患者明显多于行腹部 B 超检查可确诊的患者,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。阴道超声检查具有高分辨能力及高探头频率,能够更接近靶器官,因此,对患者进行超声检查时,医护人员可先对患者进行阴道超声检查,如果患者的病征状况不明显或难以确诊,再采用阴道超声与腹部 B 超联合检查。因为联合检查的确诊率明显优于单一检查,能够弥补单一检查的不足和弊端,有效降低

误诊漏诊率,为后期的治疗提供确切的依据。

张桂萍^[7]等研究显示,受流产时间、妊娠时间和异位妊娠位置等不同因素的影响,会导致 B 超声像图的表现各不相同。腹部 B 超能够清晰地显示出远场,不用将探头转换就能把脾肾隐窝、肝肾隐窝等间隙的情况探查出来。而阴道超声有高探头频率,在阴道内,探头紧贴阴道守隆和宫颈,盆腔脏器处于声束近区,能够清晰显示出盆腔器官的声像图,相比经腹超声,能将附件和子宫区的细节更清晰地显示出来。此外,通过对宫内蜕膜结构的观察,能有效提高识别异位妊娠囊的定位能力,尤其在输卵管妊娠早期内出血量不多、无回声区只局限在子宫直肠陷凹或子宫周围的情况下,阴道超声探查比腹部超声要敏感得多。盆腔内游离积液和附件区混合型包块征象,是宫外孕声像图的主要表现,但混合型包块病症也常出现于盆腔内。对已破裂已流产的宫外孕患者采用阴道超声检查,其诊断价值相对较高;而对于未破裂未流产的宫外孕患者,因腹部超声具有较低的探头频率,盆腔深部伴有异位孕囊,再加上受子宫后位、腹部脂肪与肠气的影响,很容易导致误诊现象的发生,与黄体破裂、卵巢囊肿蒂扭转和盆腔炎性肿块等混淆,降低了诊断准确率。因此,为减少误诊、漏诊的发生,采用联合超声检查能排除单一检查的局限性,提升诊断成功率。本次研究结果与上述研究报道相符,从本研究结果中可以看出,采用联合腹部 B 超联合阴道超声检查,能有效提升诊断成功率,降低误诊漏诊的发生,对患者的预后治疗起到重要的作用。

综上所述,采取腹部 B 超和阴道超声联合对宫外孕患者进行检查,能够有效提升诊断准确率,降低患者的痛苦,有较好的临床诊断应用价值,值得推广和应用。

参考文献

[1]郭维,陈恩,韦保林,等.阴道超声联合腹部 B 超在宫外孕诊断上的应用价值[J].海南医学,2014,25(21):3166-3168
[2]周丽萍.经腹部超声联合经阴道超声在宫外孕中的诊断价值探讨[J].医学理论与实践,2015,28(6):726-728
[3]王思佳,蒋文,杨莉.阴道超声与腹部 B 超联合诊断宫外孕的临床价值分析[J].当代医学,2015,21(17):38-39
[4]汤华,姚惠莉,陈红方,等.经阴道超声联合经腹部超声在宫外孕诊断方面的应用价值[J].中国医学创新,2015,12(31):130-131
[5]尹化如.浅谈阴道超声检查联合腹部超声检查在诊断宫外孕中的价值[J].当代医药论丛,2015,13(12):49-50
[6]王永健,黄亮,戴楚虹,等.阴道超声与腹部超声联合检查在诊断宫外孕中的价值探讨[J].中国实用医药,2016,11(18):66-67
[7]张桂萍.阴道超声联合腹部 B 超对宫外孕诊断的临床价值的医疗分析[J].养生保健指南:医药研究,2015,14(9):39

(收稿日期: 2017-01-16)