

经阴道彩超对不典型宫外孕与宫内早孕流产合并卵巢外非囊性包块的鉴别

郑 娟 曾令红

长沙医学院附属第一医院 湖南长沙 410219

[摘要] 目的 总结分析不典型宫外孕与宫内早孕流产合并卵巢外非囊性包块采用经阴道彩超鉴别诊断价值。**方法** 以我院 2014 年 2 月—2016 年 6 月期间经阴道彩超诊断的不典型宫外孕与宫内早孕流产合并卵巢外非囊性包块患者为研究对象, 共有 30 例, 回顾分析所有患者经阴道彩超诊断的相关资料以及病理诊断符合率。**结果** 在不典型宫外孕诊断中, 经阴道彩超诊断和病理诊断符合率为 100.0% (13/13); 在宫内早孕流产合并卵巢外非囊性包块诊断中经阴道彩超诊断和病理诊断符合率为 94.1% (16/17), 有 1 例患者出现误诊。**结论** 在不典型宫外孕与宫内早孕流产合并卵巢外非囊性包块的诊断中, 采用经阴道彩超不仅准确性高, 而且能够较好的区分上述两种疾病, 可在临床推广应用。

[关键词] 经阴道彩超; 不典型宫外孕; 宫内早孕流产合并卵巢外非囊性包块; 区分鉴别

[中图分类号] R445.1

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 01-044-02

随着整个社会的开放化, 选择人工流产的妇女是越来越多, 由此也引发了新的问题, 比如异位妊娠率的增加、宫内早孕流产率上升等, 这些都会严重影响到妇女的身心健康, 做好早期的鉴别诊断, 对于及时的接受治疗以及促进妇女的身心健康均有重要意义。对于不典型异位妊娠, 早期诊断、治疗对于改善患者结局十分重要。本文结合我院收治的不典型宫外孕与宫内早孕流产合并卵巢外非囊性包块患者资料, 就经阴道彩超鉴别诊断的相关内容分析如下:

1 临床资料及方法

1.1 一般资料

以我院在 2014 年 2 月—2016 年 6 月期间经阴道彩超诊断的不典型宫外孕与宫内早孕流产合并卵巢外非囊性包块患者为研究对象, 共有 30 例, 经阴道超声诊断后有 13 例患者为异位妊娠, 其年龄 25—36 岁、平均年龄 (30.5±3.6) 岁; 月经周期为 28—32 天、平均月经周期为 (30.1±0.6) 天; 经阴道超声诊断后有 17 例患者为宫内早孕流产合并卵巢外非囊性包块, 患者年龄 22—35 岁、平均年龄 (30.1±3.3) 岁, 月经周期为 28—30 天、平均月经周期为 (29.4±0.7) 天。所有患者签署知情同意书, 排除存在下生殖道感染、下生殖道伤口以及性传染病患者。

1.2 方法

对所有患者采用经阴道彩超检查, 仪器为飞利浦 iU22 彩色多普勒超声诊断仪, 探头频率为 3.7~8.0MHz, 嘱咐患者检查前排空尿液, 膀胱截石位, 在阴道探头顶部涂抹耦合剂, 同时套上无菌避孕套, 缓慢的将探头置入患者阴道内, 对患者实施检查, 诊断要点有: (1) 检查患者的宫腔, 观察宫腔内部有无孕囊回声, 对于存在孕囊回声的, 应进一步实施探查, 明确孕囊的位置、形态以及有无胚芽、卵黄囊等。对患者宫腔内的血流情况进行探查, 确定宫腔内部的血流情况, 探查子宫内膜, 测量子宫内膜厚度以及动脉阻力指数; (2) 探查盆腔, 明确盆腔有无积液, 做好患者子宫直肠窝液性暗区的测量和记录; (3) 明确患者妊娠黄体位置; (4) 对腹腔以及附件的探查, 对患者的输卵管、卵巢以及腹腔等实施探查, 如果孕囊回声不典型, 需了解患者腹痛位置, 并对其进行重点检查, 在检查中有包块存在的, 需要进一步了解其大小、内部血流情况、包块回声变化等关键信息^[1]。

在经阴道彩超检查的基础上, 通过手术病理对患者进行确诊。

1.3 观察指标

本次研究中的观察指标主要有: (1) 经阴道彩超检查结果和病理诊断结果符合率; (2) 不同疾病对应的阴道彩超影像资料表现。

1.4 统计学分析

整理本次研究中的关键数据, 使用统计学软件 SPSS19.0 对整理的数据进行分析处理, 其中经阴道彩超检查结果和病理诊断结果符合情况使用比率 (%) 表示。

2 结果

2.1 阴道彩超诊断和病理诊断结果比较

表 1 所示为不同疾病采用阴道彩超检查和病理诊断结果, 从表中可以看出, 在不典型宫外孕方面, 经阴道彩超检查和病理诊断符合率为 100.0%; 在早孕流产合并卵巢外非囊性包块诊断方面, 经阴道彩超检查和病理诊断符合率为 94.1%, 有 1 例患者误诊为异位妊娠合并盆腔炎, 总体诊断符合率为 96.7% (29/30)。

表 1: 不同疾病采用阴道彩超检查和病理诊断结果

| 方法 | 不典型 宫外孕 | 早孕流产合并卵巢外 非囊性包块 |
|---------|------------|--------------------|
| 经阴道彩超检查 | 13 | 17 |
| 病理诊断 | 13 | 16 |
| 符合率 | 100.0% | 94.1% |

2.2 不典型异位妊娠经阴道彩超诊断影像分析

不典型异位妊娠采用经阴道彩超诊断影像表现主要有:

(1) 宫腔内无孕囊存在, 少部分患者宫腔有少量积液和血块, 部分患者有假孕囊现象存在于宫腔, 子宫肌层血流基本无改变; (2) 子宫内膜厚度不等, 其中 7 例子宫腔内小于 1cm, 5 例患者子宫内膜在 1.1cm—1.2cm 之间, 1 例患者子宫内膜在 1.3cm—1.5cm; (3) 部分患者血流信号无变化, 部分患者血流信号升高。

2.3 早孕流产合并卵巢外非囊性包块经阴道彩超诊断影像分析

早孕流产合并卵巢外非囊性包块经阴道彩超诊断影像表现为: (1) 在回声方面, 6 例患者有不饱满孕囊回声以及较小的胚芽回声, 2 例患者没有明显的孕囊回声, 9 例患者宫腔内无完整孕囊回声, 所有患者均无典型卵黄囊以及原始心管搏动; (2) 在子宫内膜厚度方面, 子宫内膜厚度在 1.0—1.2cm 的有 10 例, 在 1.3—1.5cm 的有 6 例, 超过 1.5cm 的有 1 例; (3) 完全流产患者宫内血流信号较为丰富, 宫内膜动脉 RI 较低, 不完全流产患者血流信号改变不明显; (4) 回声以不均匀回声为主。

3 讨论

随着人工流产率的增加, 宫外孕以及宫内早孕流产合并卵巢外非囊性包块的发病率不断上升, 由于这些疾病对患者危害较大, 因而需要在明确诊断的基础上及时对患者进行治疗, 从而避免对患者造成更大伤害, 不过在临床诊断中不典

(下转第 48 页)

经本文研究显示，在常规治疗的基础上给予患者阳和汤加味治疗，治疗后其临床有效率为 94.87%，对照组为 76.93%，同时治疗组的室性期前收缩次数也明显减少 $P < 0.05$ 。分析其原因为：阳和汤功能主治温阳补血，散寒通滞。本方重用熟地黄以滋阴补血，填精补髓；鹿角胶补血益精，温肾助阳。二药相伍，则鹿角胶得补阴的熟地黄而有充足的物质基础供其生化；熟地黄得补阳的鹿角胶才有旺盛的阳气使之化育，是阳中求阴，阴中求阳的治疗思想的生动体现，此二味着眼于虚；阳虚则阴盛，血瘀津凝，痰湿阻滞而心悸胸闷，方中肉桂擅长温肾助阳，通利血脉，化气行水，血得此而温和流畅，津得此而气化蒸腾，不致血郁津凝则阴寒之病根拔矣！姜炭温运脾阳即所以温煦肌肉，白芥子祛皮里膜外之痰即所以宣通腠理，麻黄宣通阳气亦即宣通毛窍，如此配伍，从筋骨到血脉，从血脉到肌肉，从肌肉到腠理，从腠理到皮毛，均有温药层层温煦，层层宣通，以化阴凝而布阳和。此五药着眼于滞。方中鹿角胶、熟地黄得麻、桂、姜、芥之宣通，则补而不滞；麻、桂、姜、芥得熟地、鹿胶之滋补，则宣发而不伤正，温阳而不偏亢，相辅相成，相得益彰；同时加入三七、红花以增强活血化痰之效^[4]。经现代药理研究

显示，阳和汤可以降低心肌的耗氧量，增加患者的心输出量，同时有效拮抗心律失常^[5]。炙甘草补益心脾，从而有效帮助患者益气生化，使其气血充足，还可调节诸药，使得阴阳调和，则心动悸、脉结代，皆得其平。

综上所述，对冠心病室性期前收缩采用阳和汤加味治疗的效果显著，不仅可以缓解其心功能，而且通过对其经脉气血的调节，促使阴阳调和，患者身体各项机能得以恢复正常。值得临床推广。

[参考文献]

[1] 李淑玲. 阳和汤加味治疗冠心病室性期前收缩的临床观察 [J]. 中国医药指南, 2012(35):294-295.
 [2] 姚元国. 常规治疗联合定心汤治疗冠心病室性期前收缩的临床疗效分析 [J]. 中外医疗, 2017, 36(7):165-167.
 [3] 刘振华, 沈雁. 中医药复方防治冠心病室性期前收缩研究进展 [J]. 江西中医药, 2017, 48(2):74-77.
 [4] 王宝芬. 复脉汤治疗冠心病室性期前收缩临床观察 [J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(17):42-43.
 [5] 王宝芬. 复脉汤治疗冠心病室性期前收缩的临床研究进展 [J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(23):103-105.

(上接第 44 页)

型宫外孕和宫内早孕流产合并卵巢外非囊性包块在诊断中容易出现漏诊和误诊，从而延误患者治疗^[2]。

在不典型宫外孕以及宫内早孕流产合并卵巢外非囊性包块鉴别诊断中，经阴道彩超检查不需要对膀胱进行充盈，使得患者盆腔内部各组织器官处于正常状态，检查过程中探头能够更加贴近患者的宫腔以及内部组织，显示图像较为清晰，这些都为不典型宫外孕以及宫内早孕流产合并卵巢外非囊性包块的鉴别诊断发挥重要作用，保证了较好的诊断准确率^[3]。

不典型宫外孕和宫内早孕流产合并卵巢外非囊性包块在诊断中采用经阴道彩超诊断有较好的诊断准确率，同时还能够对对其进行鉴别区分，为临床治疗提供依据，在实际应用

中应重视影像资料的分析，明确影像资料之间的差异性。

综上所述，在不典型宫外孕与宫内早孕流产合并卵巢外非囊性包块的诊断中，采用经阴道彩超不仅准确性高，而且能够较好的区分上述两种疾病，可在临床推广应用。

[参考文献]

[1] 黎晓晖. 宫外孕、宫内早孕流产伴卵巢外非囊性包块的诊断 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, (05):47-49.
 [2] 张惠媛. 阴道彩超与腹部彩超诊断异位妊娠的价值比较 [J]. 当代医学, 2014, 20(31):81-82.
 [3] 鲁卫真. 经阴道彩超检测子宫内膜厚度及阻力指数对异位妊娠的诊断价值 [J]. 临床医学, 2015, 35(7):38-41.

(上接第 45 页)

有效护理干预，为患儿康复提供舒适护理，从而逐步改善患儿的各项临床症状，并且能够显著的缩短患儿的治疗时间，提高治疗效果^[6]。

综上所述，小儿肺炎合并心力衰竭应用护理干预，可改善患儿临床指标，提高护理总有效率，具有临床应用价值，值得推广。

[参考文献]

[1] 刘丽环. 小儿肺炎合并心力衰竭的护理干预 [J]. 现代养生, 2016, 0(18):250-250.

[2] 齐卫敏. 循证护理在小儿肺炎合并心力衰竭中的应用效果观察 [J]. 中外医学研究 2016, 0(5X):48

[3] 李晨华 [1]. 小儿肺炎合并心力衰竭临床护理观察 [J]. 中外医学研究, 2013, 11(10):58-59.
 [4] 林小娟 [1]. 优质护理在 49 例小儿肺炎合并心力衰竭患者中的应用效果分析 [J]. 中国民族民间医药杂志, 2014, 23(10):95-95.
 [5] 张婷 [1]. 小儿肺炎合并心力衰竭的临床护理探析 [J]. 健康导报: 医学版, 2015, 20(12):142-142.
 [6] 余娅虹. 小儿肺炎合并心力衰竭中循证护理的应用效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 0(6):134-135.

(上接第 46 页)

少。严格遵循先入先出的原则，能有效防止物品浪费和过期，让成本开支得以有效节约。本研究中，和对照组相比，观察组的护理管理质量、补物所需时间、取物所需时间、空气细菌检测指标均更加理想。

总之，在手术室护理管理中，应用 5S 管理能让手术室的护理管理效率和工作质量显著提高，值得临床推广。

[参考文献]

[1] 周红艳. “5S”管理法在手术室物品管理中的应用 [J]. 江苏医药, 2015, 41(3):371-372.
 [2] 吴徐, 喻清林. 5S 管理法在手术室基数药品管理中的应用 [J]. 心理医生, 2016, 22(27):291-292.
 [3] 陈华. 5S 管理在手术室中的应用与分析 [J]. 按摩与康复医学 (下旬刊), 2012, 03(10):5.
 [4] 顾燕娜. 5S 管理法在手术室物品管理中的应用 [J]. 江苏医药, 2016, 42(8):984-985.