



经阴道彩超在诊断瘢痕子宫妊娠中的价值

罗艳玲

(永州市第四人民医院超声科 425006)

【摘要】目的：观察并研究瘢痕子宫妊娠患者经阴道彩超检查具有的诊断价值。**方法：**选取 62 例来我院接受诊治的瘢痕子宫妊娠患者为研究对象，先后对其展开经腹部与经阴道的彩超检查，对两种检查方法的诊断结果展开对比与评价。**结果：**经阴道彩超诊断的符合率高达 95.2%，相比于经腹部彩超诊断（74.2%）明显升高。在 59 例经阴道彩超确诊的患者中，混合包块型、孕囊型、蜂窝型分别有 32 例、18 例、9 例。**结论：**在瘢痕子宫妊娠诊断中，经阴道彩超检查有着非常高的确诊率，可将患者病灶部位具体情况直观显示出来，为临床诊治工作提供可靠参考。

【关键词】 瘢痕子宫妊娠；经阴道彩超；诊断价值

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 13-071-01

瘢痕子宫妊娠属于异位妊娠的一种，指的是孕囊着床在子宫切口瘢痕处的一种较为罕见的剖宫产并发疾病。近些年来，随着剖宫产率的不断增加，瘢痕子宫妊娠的发生率也随之上升[1]。具体分析，此类患者的妊娠物由子宫纤维瘢痕组织与肌层环绕，如果诊治不及时，就有可能导致子宫破裂，阴道大出血等现象的发生，严重时还会引起死亡。分析相关资料得知，在早期，瘢痕子宫妊娠缺乏明显的特征，很容易引起误诊及漏诊，在延误治疗的同时，对患者的身心健康造成不利影响[2]。基于此，本文以我院 62 例瘢痕子宫妊娠患者为例，就其接受经阴道彩超检查具有的诊断价值展开探讨。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取 62 例于 2016 年 3 月至 2018 年 2 月来我院接受诊治的瘢痕子宫妊娠患者为研究对象，患者年龄为 23 至 37 岁，平均(28.4±2.3)；所有患者均存在程度不同的阴道不规则流血症状，有剖宫产史，经手术病理学检查得到确诊。同时排除存在子宫肌瘤、严重心肝肾等脏器疾病患者。

1.2 检查方法

采用型号为 GE Voluson E8 的彩色多普勒超声诊断仪，将腹部与阴道的探头频率分别设置为 3.5MHz 以及 5.5 至 7.5MHz。

首先对患者展开经腹部彩超检查，让患者采取平卧的体位，将膀胱充盈后，对子宫、盆腔以及双附件等部位进行扫查，同时重点检查子宫峡部的切口部位，仔细观察切口有无包块或妊娠囊，以及宫腔、宫颈的大小、形态、血流分布等情况。

随后对患者展开经阴道彩超检查，先将膀胱排空，采取截石位，在探头上套上无菌避孕套，然后置入到患者的后穹窿处或阴道侧壁，详细观察子宫瘢痕的部位，确认切口有无包块与妊娠囊，明确妊娠囊的形态、大小、着床位置、宫腔与宫颈管之间的关系、妊娠囊与膀胱之间的厚度等情况，并且还需对子宫峡部的异常回声予以高度重视。

1.3 观察指标

对两种检查方法的诊断符合率及漏诊率进行统计与记录，并对经阴道彩超检查的声像图特点进行仔细观察。

1.4 统计学分析

本实验所得的所有数据均应用 SPSS21.0 软件展开统计学处理与分析，计数与计量方面的数据分别应用百分比与（平均数±标准差）表示， $P < 0.05$ ，具有统计学方面的意义。

2. 结果

2.1 两种检查方法诊断结果比较

经阴道彩超诊断的符合率为 95.2%，明显高于经腹部彩超诊断符合率（74.2%），数据差异， $P < 0.05$ ，数据差异有统计学方面的意义。详见表 1。

表 1 两种检查方法诊断结果比较[n(%)]

组别	例数	确诊	疑似	漏诊	诊断符合率
经阴道彩超	62	59	2	1	95.2%
经腹部彩超	62	46	10	6	74.2%*

注：与对照组相比，* $P < 0.05$ 。

2.2 经阴道彩超检查声像图特点

在 59 例经阴道彩超确诊的患者中，①32 例被诊断为混合包块型，其声像图特点为：患者的子宫峡部有大小不同的包块，周边血流丰富，包块中央无回声或低回声，外周则呈高回声团。②18 例为孕囊型，表现为子宫峡部的前壁有着明显的血管搏动，或血流现象明显，有妊娠囊回声，中央无回声而外周高回声。有的患者的胎囊较大，宫颈形态处于正常水平，没有妊娠物。③9 例为蜂窝型，表现为在子宫的前壁下段及子宫下段的肌层内，有着蜂窝状的暗区。

3. 结论

瘢痕子宫妊娠为一种比较特殊的异位妊娠疾病，在临床上比较少见，但是随着剖宫产人数的不断增加，其发生率也日益升高，需要引起重视。具体分析，在采取剖宫产手术时，会损伤到孕产妇的子宫内层，导致瘢痕部位内膜间质的缺失，进而使得肌层无法愈合完全[3]。当受精卵着床于子宫瘢痕部位以后，在滋养细胞的侵入下，子宫肌层及绒毛机会发生粘连，穿透或植入宫壁中，对胚胎生长造成不利影响。而由于瘢痕子宫妊娠早期症状缺乏典型性，未能引起足够的重视，最终导致误诊与漏诊。分析相关资料得知，30%以上无不适症状的患者，通常是在接受临床常规检查或产后复查时才发现异常；60%以上的患者在停经以后，还会出现阴道不规则流血的情况[4]。目前，临床尚不明确瘢痕子宫妊娠的具体发病机制，在对此类患者进行诊治时，应从多方面出发，进行综合考虑。

临床在对瘢痕子宫妊娠患者进行诊断时，通常采取彩色超声检查的方法，由于操作简便，且准确率高，因而得到了广大患者及医护人员的认可与青睐。其中，经阴道彩超检查由于不需要憋尿，并且能够清晰、直观地显示出患者瘢痕处妊娠囊、子宫内膜、卵巢、卵泡、双附件等部位的形态、大小及血流情况等，准确率要明显高于传统的经腹部彩超检查。本实验结果显示，经阴道彩超诊断的符合率要明显高于经腹部彩超诊断符合率（ $P < 0.05$ ），进一步证实了经阴道彩超在瘢痕子宫妊娠中的诊断价值。

综上所述，在瘢痕子宫妊娠诊断中，经阴道彩超检查有着非常高的确诊率，可将患者病灶部位具体情况直观显示出来，为临床诊治工作提供可靠参考，值得重视。

参考文献

- [1]曹文秀.瘢痕子宫妊娠中运用经阴道彩超诊断的价值[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(104):213.
- [2]王新彦,冀涛,徐君娜.经腹部及阴道彩超在诊断瘢痕子宫妊娠中的临床价值[J].中国实用医药,2016,11(11):93-94.
- [3]王根枝,王爱桃,麦秀媚.经阴道彩超在诊断瘢痕子宫妊娠中的价值研究[J].现代诊断与治疗,2014,25(07):1555-1556.
- [4]王轩.经阴道彩超在诊断瘢痕子宫妊娠中的应用价值[J].临床医学研究与实践,2016,1(14):133.