



# 经腹与经阴道彩超联合应用对孕晚期前置胎盘的诊断价值

韦新春 李艾璟

广西柳州市融水苗族自治县人民医院 B 超室 545300

**【摘要】目的** 探究经腹与经阴道彩超联合应用对孕晚期前置胎盘的诊断价值。**方法** 选取我院过往 72 例孕周在 28-37w 的, 有无痛性阴道出血怀疑为前置胎盘孕妇作为观察对象, 在进行经会阴道超声检查之前, 先进行经腹超声检查, 对胎盘附着于子宫的位置作为前置胎盘的诊断标准是在分娩之后进行的检查, 对经腹与经阴道彩超, 以及分娩之后的假阳性率、诊断符合率及假阴性率进行对比分析。**结果** 经腹与经阴道彩超联合与产后诊断的假阳性率是 21.42%, 诊断符合率是 96.00%, 无假阴性者; 经腹超声检查及产后诊断的假阳性率是 38.88%、诊断符合率是 76.00%、假阴性率是 12.40%; 相较于单纯的经腹检查, 经腹与经阴道彩超联合与产后诊断的假阴性率及假阳性率显著的降低, 诊断的符合率显著的提升, 因此差异具有统计学的意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 通过经腹与经阴道彩超联合检查护理进行的干预, 对孕晚期前置胎盘的诊断符合率显著提升, 假阴性率及假阳性率显著的降低, 具有临床应用价值。

**【关键词】** 孕晚期; 经腹与经阴道彩超联合; 前置胎盘

**【中图分类号】** R445.1 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 01-139-02

胎盘的位置低于胎先露部, 在妊娠 28w 之后, 附着于子宫下段, 胎盘的下缘会覆盖或者是会达到宫颈内口, 这就是前置胎盘。前置胎盘是导致妊娠晚期阴道出血的主要原因之一, 是晚期的严重并发症, 会危及到婴儿生命安全的, 就是当处理不及时或者是不当的情况下。超声成为了筛查前置胎盘的首选影像学方法, 是因为其具有着安全、费用低、准确及无创等优势特色。经腹超声会出现假阴性或者是假阳性的问题, 尽管经腹超声的检查是比较常用的, 所以给诊断带来了极大的困难。此次研究通过对孕周在 28-37w 的, 有无痛性阴道出血怀疑为前置胎盘孕妇进行干预, 将在极大的程度上提升诊断的准确率, 所得结果如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

对于资料的选择自然是在我们医院接收治疗的 72 例孕周在 28-37w 的, 有无痛性阴道出血怀疑为前置胎盘孕妇, 时间段在 2014 年 7 月至 2015 年 7 月, 年龄在 (22 ~ 42) 岁。初产妇 48 例, 经产妇 26 例, 孕周在 28-37w。

### 1.2 方法

患者喝水充盈膀胱后, 取仰卧位, 先对其进行经腹超声检查, 采用的是 E8 彩色超声诊断仪, 是美国的 CE 公司的。按照胎盘下缘及子宫颈内口的关系, 对前置胎盘进行分型和诊断之前, 需要先测量胎盘下缘及子宫颈内口之间的距离。再进行经会阴超声, 是对急诊时膀胱不够充盈者、临床可疑为前置胎盘而经腹超声却没有发现异常者, 胎盘下缘及子宫颈内口关系显示不清晰者。在探头上涂抹耦合剂, 取截石位, 再次的涂抹耦合剂, 是在套上了透明的保护膜之后, 在两侧大阴唇之间进行扫描, 探头以矢状位, 对胎盘下缘及子宫颈内口之间的关系进行观察。

### 1.3 评定标准

对胎盘附着于子宫的位置所进行的诊断, 是在分娩之后, 前置胎盘分为: 1) 边缘性前置胎盘: 边缘到达宫颈内口, 胎盘附着于子宫下段, 未覆盖子宫内口; 2) 完全性前置胎盘: 胎盘将子宫内窥完全的覆盖; 3) 低置胎盘: 胎盘的下缘没有到达子宫颈内口, 但是附着于子宫下段, 也就是说距宫颈内口 7cm 之内; 4) 部分性前置胎盘: 胎盘组织部分覆盖子宫内口。

### 1.4 统计学处理

通过 Epidata 进行数据的处理, 对于孕周在 28-37w 的, 有无痛性阴道出血怀疑为前置胎盘孕妇护理治疗观察以及研究所用到的资料数据全部采用 SPSS21.0 统计学的软件, 将数据进行分析, 检验的标准是 0.05, 当  $P < 0.05$  时, 表示其差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 误诊、漏诊情况

经腹与经阴道彩超联合检查漏诊 2 例, 都是边缘性前置胎盘; 经腹超声检查误诊 5 例, 边缘性误诊为中央性的有 2 例, 部分性前置胎盘误诊成边缘性前置胎盘的有 3 例; 漏诊 10 例, 其中边缘性前置胎盘 4 例, 都是后壁胎盘, 低置胎盘 6 例, 后壁胎盘 4 例, 前置胎盘 2 例。

### 2.2 临床检查情况

在 72 例孕妇之中, 在分娩之后被证实为前置胎盘的有 66 例。相较于单纯的经腹检查, 经腹与经阴道彩超联合与产后诊断的假阴性率及假阳性率显著的降低, 诊断的符合率显著的提升; 在产前经腹与经阴道彩超联合检查之中, 有 8 例排除在了前置胎盘, 证实无前置胎盘诊断病例, 是在分娩之后证实的, 有 64 例前置胎盘, 假阳性 2 例; 在产前单纯经腹超声检查之中, 诊断无前置胎盘 24 例, 其中假阴性 6 例, 诊断前置胎盘 48 例, 其中假阳性 8 例, 见表 1。

表 1 前置胎盘两组方法诊断对比分析

检查方法	假阳性率 (%)	诊断符合率 (%)	假阴性率 (%)
经腹与经阴道彩超联合	21.42*	96.00*	0.00
经腹超声	38.88	76.00	12.40

## 3 讨论

前置胎盘是引起孕晚期无痛性阴道流血的主要原因之一, 是指胎盘下缘达到、接近或者是覆盖宫颈内口。前置胎盘分为低位、完全性、边缘性、部分性四种, 指胎盘完全性或者是部分性覆盖子宫颈内口, 是指安全性和部分性。对前置胎盘进行准确、早期的诊断, 有助于提升围生期的保健水平, 以及评估母婴安危, 尽管其会增加分娩时出血以及其他并发症的发生风险。超声就是当下对胎盘进行定位的首选方法。胎盘下缘及探头不能够充分的接近, 造成辨识宫颈内口较为困难, 声像图显示不佳; 假设患者的下腹部有肥胖、瘢痕、胎先露等现象, 那么就会造成后壁胎盘显示不清, 会干扰到经腹检查; 在进行检查的时候, 膀胱是需要适量充盈尿液的, 所造成的胎盘位置较低的现象, 以及子宫下段向前后壁靠拢, 是当膀胱充盈较好的情况下, 这些都是经腹超声所存在的不足。但是经会阴超声检查, 探查的范围可以避开胎先露的干扰, 不需要充盈膀胱, 可以清晰的显示宫颈内口、直肠壁、尿道、阴道、膀胱, 不会因为下腹肥胖或者是疤痕就受到影响, 特别是对后壁及侧后壁的胎盘的边缘, 会显示得更加清楚, 可以明确胎盘的类型及其是否前置, 以及方便观察宫颈内口及胎盘下缘位置的关系, 没有明显的禁忌证、患者易于接受、操作方便、重复性好、安全无损伤, 弥补了经腹超声的不足,

(下转第 142 页)



首先得护理人员改变自己的心态,工作时微笑面对患者,以“贴心、细心、关心”的护理原则跟患者进行沟通,获取患者的信任,促进医患关系和谐发展。

### 3.3 护理工作安全管理不到位,需完善管理体系

在肾内科危重患者的临床护理中,影响护理安全的因素比较多,日常工作量大,但却没有规范的管理体系,导致安全事故预防工作、日常护理工作程序、紧急事故应对措施等都没有科学合理的规划,对于医护人员的日常护理,也没有统一的专业标准与操作规范,病房环境的卫生也无人监管,导致了护理工作的流程混乱,护理工作得不到有效管理。因此,要想提高肾内科危重患者还礼工作的安全管理水平,首先要完善护理工作的管理体系,细化各项工作流程规范,对所有医护人员进行定期的护理规范操作培训,统一病区护理水平,

确保护理日常工作有序进行,此外,加强护理卫生监管,优化病房环境,降低患者感染可能性,消除因环境因素导致的负面情绪,总之从各个方面为患者健康考虑,不断提升护理工作的质量。

### 参考文献:

- [1] 温月,陈崇诚,刘小兰,唐晓娟.肾内科危重患者的护理安全管理与对策[J].西部医学,2013,01(12):140-141.
- [2] 赵健秋.风险管理在肾内科护理中的应用效果评价[J].白求恩医学院学报,2013,04(09):363-364.
- [3] 唐妮.肾内科危重患者的护理安全管理与对策[J].检验医学与临床,2013,07(17):2351-2352.
- [4] 韩凤荣.肾内科危重患者的护理安全管理与对策[J].中外医疗,2013,09(34):148-149.

### (上接第137页)

从而对图像结构进行有效调整,便于检查者进行对照射部位进行全方位观察<sup>[4]</sup>。与此同时,DR检查对机体造成的辐射小,因此安全性更高。本次研究结果显示,DR检查对肋骨骨折和隐匿肋骨骨折的诊断准确率均高于X线平片。这也和前人的研究结果相符<sup>[5]</sup>。

综上所述,无论是肋骨骨折还是隐匿性肋骨骨折,DR能量减影检查均具有明显的诊断价值。

### 参考文献:

- [1] 郭满涛,马宁强,董志坚,等.多层螺旋CT及图像后处理技术诊断隐匿性肋骨骨折的临床应用[J].实用医技杂志,2013,01(1):15-18.
- [2] 徐新.隐匿性肋骨骨折的DR诊断价值分析[J].当代

医学,2013,03(8):109-110.

- [3] 韩炜.DR应用于隐匿性肋骨骨折的诊断价值[J].大家健康(学术版),2016,05(13):58-59.
- [4] 车红英,祁方宇.隐匿性肋骨骨折CR,DR检查的临床价值分析[J].医学影像学杂志,2016,06(8):1547-1548.
- [5] 宋泽进.DR在隐匿性肋骨骨折诊断中的价值[J].实用临床医学,2015,03(2):54-57.

表1 两种检查方式的检查准确率比较 [n, (%) ]

检查方式	肋骨骨折(126处)	隐匿肋骨骨折(82处)
X线平片	96 (76.19)	53 (64.63)
DR检查	116 (92.06)	68 (82.93)
$\chi^2$	9.429	8.656
P	0.002	0.003

### (上接第138页)

### 参考文献:

- [1] 王旭,刘斌.痛风性关节炎的影像学诊断及进展[J].国际医学放射学杂志,2012,35(3):251-254.
- [2] 漆强,邹玉林,余晖等.痛风性关节炎的X线、CT和MRI诊断价值比较[J].中国临床医学影像杂志,2015,26(7):523-527.
- [3] 郭秀敏.X线诊断痛风性关节炎的临床价值研究[J].医

学信息,2016,29(25):239-239.

- [4] 李日康.采用X线、CT、MRI诊断痛风性关节炎的价值[J].中国保健营养,2016,26(10):184.
- [5] 沈金.使用X线技术诊断痛风性关节炎的效果探析[J].当代医药论丛,2016,14(18):116-117.
- [6] 朱新,许艳春.X线CT及MRI在痛风性关节炎诊断中的价值[J].河北医学,2015(10):1600-1601.

### (上接第139页)

为临床提供了便利。文章选取我院过往72例孕周在28-37w的,有无痛性阴道出血怀疑为前置胎盘孕妇作为观察对象,在进行经会阴道超声检查之前,先进行经腹超声检查,对胎盘附着子宫的位置作为前置胎盘的诊断标准是在分娩之后进行的检查,对经腹与经阴道彩超,以及分娩之后的假阳性率、诊断符合率及假阴性率进行对比分析。经腹与经阴道彩超联合与产后诊断的假阳性率是21.42%,诊断符合率是96.00%,无假阴性者;经腹超声检查及产后诊断的假阳性率是38.88%、诊断符合率是76.00%、假阴性率是12.40%;相较于单纯的经腹检查,经腹与经阴道彩超联合与产后诊断的假阴性率及假阳性率显著的降低,诊断的符合率显著的提升,因此差异具有统计学的意义(P<0.05)。

综上所述,通过经腹与经阴道彩超联合检查护理进行的干预,对孕晚期前置胎盘的诊断符合率显著提升,假阴性率及假阳性率显著的降低,具有临床应用价值。

### 参考文献:

- [1] 张惠芳.经腹与经会阴超声联合应用诊断前置胎盘的临床价值[J].中国当代医药,2016,(06):63-66.
- [2] 徐叶红,侯小霞,李亚妮.经腹超声联合经会阴超声对孕晚期前置胎盘的诊断价值[J].西南国防医药,2016,(07):728-731.
- [3] 牙运波.经腹超声和经会阴超声联用对孕中期前置胎盘的诊断价值探究[J].临床医学研究与实践,2016,(15):116+122.
- [4] 李春蕾,曹丽萍,刘素芳,吕海英,刘淑颖.孕中期胎盘前置状态的经腹超声诊断价值[J].临床合理用药杂志,2015,(25):166-167.

### (上接第140页)

### 参考文献:

- [1] 颜霜娟.脊柱骨折伴脊髓损伤患者的康复护理[J].中医正骨,2014,26(2):74-76.
- [2] 薛冰,王丽英,郑桂珍.截瘫病人的护理健康教育分析[J].内蒙古医科大学学报,2014,36(1):233-235.

[3] 张枝英.优质护理应用于脊柱骨折伴脊髓损伤患者的护理效果[J].临床合理用药,2016,1(9):149-150.

- [4] 张芳,赵祯,郑晓静等.脊柱骨折并发脊髓损伤的优质护理[J].中医正骨,2014,26(7):77-78.
- [5] 施舒.优质护理干预在90例脊柱骨折合并脊髓损伤的护理对策[J].临床医药文献电子杂志,2015,2(8):1511.