

腹部超声与阴道超声在异位妊娠诊断中的价值

李春莲

甘肃省思南县许家坝镇卫生院 565107

〔摘要〕目的 探讨腹部超声与阴道超声在异位妊娠诊断中的价值区别。方法 在 2017 年 12 月—2018 年 12 月这段期间，在我院选取 100 例异位妊娠患者为研究对象，用腹部超声与阴道超声进行检查，对这两种方法的诊断结果进行比较。结果 经过腹部超声检查，阳性有 70 例，诊断有效率 70%，经阴道超声检查后，阳性有 92 例，诊断有效率为 92%。差异有统计学意义 ($P<0.05$)。阴道超声对宫内假孕囊、胚芽、盆腔积液的检出率比腹部超声检出率明显高，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。阴道超声对附件包块的检出率比腹部超声略高，差异不明显，无统计学意义 ($P>0.05$)。结论 与腹部超声比较，阴道超声对异位妊娠诊断的检查效果更好，可以较好地补充腹部超声的不足之处。

〔关键词〕腹部超声；阴道超声；异位妊娠；价值比较

〔中图分类号〕R714.22 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 02-089-02

近年来，异位妊娠的发病率显著提高，因此，医学界对其密切关注。通俗来说，异位妊娠也被叫做宫外孕。由于输卵管腔组织周围炎症的产生，使管腔不够顺畅，以至于受精卵运行异常，所以导致了异位妊娠疾病发生。该疾病的临床症状是：女性在停经后出现腹痛和阴道流血现象。有研究表明，在输卵管没有破裂时，该症状并不明显不易被察觉，所以诊断有些棘手，因此，需要通过其它方法对其进行确诊。临床医学多采用超声检查、病理检查、腹腔镜等方法对异位妊娠进行诊断。最受欢迎的方式还是超声检查。本研究比较了腹部超声和阴道超声这 2 种方法在治疗异位妊娠的诊断效果。具体操作如下：

1 一般资料与方法

1.1 临床资料

在 2017 年 12 月—2018 年 12 月这段期间内，随机选取来我院治疗的异位妊娠患者 100 例作为研究对象。年龄 25—37 岁，平均年龄 (26.8 ± 4.1) 岁，研究对象的主要症状表现为停经、阴道出血、腹痛等。停经时间大约为 5—8 周，平均 (6.8 ± 0.5) 周，要求是患者在自愿的基础上接受超声检查。

1.2 检查方法

检查仪器：利用多普勒超声诊断仪，医生在检查前告诉患者如何准备，一切准备完成后开始检查。腹部超声：使患者保持仰卧姿势，适度充盈膀胱，探头频率 CH6—2，在腹部

运用探头进行多方位的扫描，观察记录宫内是否有孕囊、盆腔积液、胚芽、附件包块等情况。阴道超声：检查前，要求患者排空膀胱，取截石位，探头频率 EC9—4，将耦合剂涂于探头，将避孕套套在探头上缓慢伸入阴道，旋转、倾斜、抽插对宫腔进行全方位检查，并记录相关情况。

1.3 诊断标准

下列只要有 1 条符合就可诊断为阳性病例：(1) 超声检查提示宫内没有妊娠囊，附件区表现为强回声、等回声或混合回声团块，盆腔有或无积液。(2) 附件区见包膜完整的孕囊，并探测到胚芽和原始心管搏动。

1.4 统计学分析

使用 SPSS17.0 软件，计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

2 结果

在 100 例患者超声检查顺利完成以后，术后按照病理分析均属于异位妊娠。经腹部超声检查，阳性的有 70 例，诊断有效率 70%，经阴道超声检查后，阳性有 92 例，诊断有效率为 92%。差异有统计学意义 ($P<0.05$)。阴道超声对宫内假孕囊、胚芽、盆腔积液的检出率比腹部超声检出率明显高，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。阴道超声对附件包块的检出率比腹部超声略高，差异不明显，无统计学意义 ($P>0.05$)。详情见表 1：

表 1：腹部超声和阴道超声在异位妊娠中的诊断结果比较 (%)

检查方式	附件包块	胚芽	宫内假孕囊	盆腔积液	阳性率
腹部超声	30 (30%)	25 (25%)	6 (6%)	9 (9%)	70 (70%)
阴道超声	30 (35%)	32 (32%)	13 (13%)	12 (12%)	92 (92%)
p	$P>0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$

3 讨论

受精卵着床于子宫内膜属于正常妊娠，而当受精卵在子宫内膜外着床就被视为异位妊娠。异位妊娠属于妇产科常见疾病，不少女性会患有该疾病并呈现逐年递增趋势。异位妊娠早期症状不明显，不引起重视会延误治疗，错过治疗最佳时期。异位妊娠破裂会引起腹部剧烈疼痛，大出血，严重时

患者会休克导致死亡。之前的相关研究显示：处理异位妊娠的关键是早期确诊，一直以来，彩色超声都被用来作为确诊该疾病的常规手段，具有操作简便快捷的优点，也是诊断异位妊娠的首选。

就目前而言，妇科彩超主要有经腹部超声和经阴道超声。两种检查方式各具特色，腹部超声的优势便是：操作方便，

只需要在下腹部扫查即可。而阴道超声操作比较复杂,需要将探头伸入阴道检查。但是相对于腹部超声而言,阴道超声不需要充盈膀胱,减少了等待时间及膀胱充盈产生的不适感,除此之外,还能减少误诊漏诊,确保诊断的准确性。

本研究主要比较了腹部超声和阴道超声在异位妊娠诊断中的价值,选取 100 例确诊患者先后进行阴道和腹部超声,腹部超声阳性检出率为 70%,阴道超声阳性检出率为 92%。异位妊娠检查的重要内容包括:附件包块、胚芽、宫内假孕囊和盆腔积液等。经比较发现,阴道超声对胚芽、盆腔积液和宫内假孕囊的检出率明显高于腹部超声检出率,说明阴道超声的诊断效果更显著。传统方法多采用腹部超声检查异位妊娠,能精确地检查到腹腔积液。但腹部超声又受多种因素影响,如腹部脂肪、膀胱充盈度和积气等,这些都会影响检查的准确度。而阴道超声弥补了其不足之处,通过将探头直接深入阴道探查,克服了上述因素的影响。虽然腹部超声探测的范围较阴道超声广泛,但此种方法分辨率比阴道超声低,不如阴道超声反应病灶清晰。通过两者的对比,对异位妊娠患者

进行检查工作时,应该结合两者的优势,充分考虑两者差异,灵活运用。

综上所述,治疗异位妊娠的关键因素是对其进行确诊,而对于作为常用确诊手段的腹部和阴道彩超检查方法而言,两者各具优势,笔者认为在治疗过程中应该充分考虑两者优势,提高治疗有效率,并广泛用于临床医学中。

[参考文献]

- [1] 田昌碧. 以为妊娠运用腹部超声与阴道超声联合诊断中的价值[J]. 中国保健营养, 2013, 9(1): 102—154
- [2] 李淑萍. 腹部超声与阴道超声在异位妊娠诊断中的应用价值分析[J]. 中国医疗前沿, 2012, 7(1): 181—183
- [3] 王银. 异位妊娠超声诊断在选择保守治疗中的应用[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(26): 335—339
- [4] 侯颖. 腹部超声与阴道超声对异位妊娠诊断的比较[J]. 中国妇幼保健, 2013, 25(29): 102—112
- [5] 吴秀英. 腹部超声与阴道超声检查诊断异位妊娠的优缺点[J]. 齐齐哈尔医学院报, 2012, 35(2): 132—135

(上接第 87 页)

用率高和无辐射等优点,在对乳腺癌的临床治疗中是对心功能的最佳监测手段。本次的研究中发现,随着 ATC 剂量的不断增加,左心室所具备的收缩功能和舒张功能都在正常的阈值范围内。只有患者出现左心室收缩不正常或是心肌严重受损的情况,其指标才会出现异常或是形态机构出现了改变。因此,综合以上的研究和分析发现,对于乳腺癌患者在进行化疗过程中所使用的蒽环类药物的评价过程中,常规超声心动图不是评价患者心脏损伤的早期唯一指标。

4 结论

综上所述,二维斑点追踪技术成像在乳腺癌患者的化疗过程中,蒽环类药物的使用不断增加,较早出现异常状态的是舒张期应变率。而常规超声心动图的指标以及收缩期应变率出现的异常情况,则出现的较晚。因此,STI 可以对 ATC 患者的心脏功能出现的损害做出有效的预估。未来的行业发展中,对于乳腺癌患者的早期监测还要医疗行业相关研究人员做出新的估测手段,从根本上保障患者的身体功能可以健康。

[参考文献]

- [1] 伍婷婷,姜凡,张新书, et al. 二维斑点追踪技术评价蒽环类药物对乳腺癌化疗患者左室旋转及扭转功能影响[J]. 中国超声医学杂志, 2014, 30(12):1086-1089.
- [2] 刘利,王志刚,任建雨,等. 实时三维超声心动图与二维斑点追踪成像技术共同评价冠心病患者左心室收缩功能与同步性及二者相关性初探[J]. 中国超声医学杂志, 2012, 28(10): 917-920.
- [3] 崔洪岩,礼广森,张宇虹, et al. 斑点追踪成像技术评价表阿霉素对乳腺癌患者左心室心肌纵向分层应变的影响[J]. 中国介入影像与治疗学, 2016(12):44-47.
- [4] 李倩倩,姜志荣,王小凡, et al. 二维斑点追踪成像评价蒽环类化疗药物剂量对乳腺癌患者左心室功能的影响[J]. 心脏杂志, 2014(1):56-59.
- [5] 刘飞,孟军,徐敏, et al. 斑点追踪成像技术评价蒽环类药物及曲妥珠单抗治疗乳腺癌患者左室心肌应变的研究[J]. 肿瘤研究与临床, 2016, 28(10):692.

(上接第 88 页)

的现象。并且借助超声检查发现颈内静脉有导管异位情况时,可及时将导管位置调整,使并发症的出现明显减少^[5]。

本研究结果显示:血管超声检查结果显示:0 级、1 级、2 级、3 级分别有 46 例、14 例、5 例、5 例,所占比例分别为 65.71%、20.00%、7.14%、7.14%。借助血管超声检查,23 例患者在穿刺前借助超声评估穿刺成功,9 例患者在穿刺中超声探头对颈内静脉压迫处理,63 例患者未产生颈内静脉导管异位,8 例患者产生颈内导管异位,及时调整导管位置后没有产生其他异常现象,移动导管位置较合理,与相关研究结果一致。

总而言之,PICC 置管过程中采用血管超声检查,可有效检测颈内静脉导管异位情况,进一步提高穿刺成功率,促使临床治疗更具安全性。

[参考文献]

- [1] 石云. 血管超声检查在 PICC 置管中的应用观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(49):9538-9538.
- [2] 袁晓峰. 血管超声检查在 PICC 置管中的应用[J]. 临床研究, 2017, 25(1):159-160.
- [3] 沈宏雯,徐晓翌,吴旭敏. 超声诊断肿瘤患者 PICC 置管术后并发血栓的价值[J]. 浙江临床医学, 2017, 19(5):941-942.
- [4] 王晓凤. 数字减影血管造影技术应用于超声引导 PICC 置管术的临床价值探讨[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(16):3273-3273.
- [5] 伍佳雯. 超声引导下改良塞丁格穿刺技术在 PICC 置管中的临床应用及护理[J]. 中外医学研究, 2016, 14(10):75-76.