

经阴道彩色多普勒超声诊断早早孕与宫外孕

李晶玉

陇西县第一人民医院 甘肃定西 748100

【中图分类号】R445.1

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2019) 12-086-02

经阴道彩色多普勒超声鉴别诊断早早孕及早期宫外孕的价值。宫外孕病因较多,是孕卵在子宫体腔外着床发育,称为异位妊娠,常见原因为附件炎导致的输卵管炎性狭窄及蠕动异常。近年来,随着附件炎的增多,宫外孕发病率也明显增加。多种原因所致的月经周期紊乱及输卵管急、慢性炎症使孕卵受精时间及宫内着床时间推迟,这使临床及经腹部超声检查区分早早孕及宫外孕较为困难。

现探讨阴道彩色多普勒超声对二者早期鉴别诊断的价值。对临床疑为宫外孕,经腹壁超声不能确诊者,可行经阴道彩色多普勒超声检查,检出宫内早早孕23例(组1);宫外孕47例(组2)。结果:组1),22例宫壁彩色血流丰富呈“落雨征”,组2)仅1例有此征象。结论:经阴道彩色多普勒超声可大大提高早早孕及宫外孕的检出率。宫壁彩色血流增多呈“落雨征”是早早孕的典型特征。

1 资料与方法

使用腹部探头频率C3.5MHz,阴道探头频率C9-5MHz。患者先充盈膀胱,平卧经腹壁探查测量子宫位置、大小、内膜厚度,观察宫腔内有无孕囊,双附件区有无包块及子宫直肠窝有无积液。对经腹壁超声检查无法确诊者,排空膀胱后取膀胱截石位经阴道探查,观察宫内有无孕囊、宫壁血流分布、双侧卵巢大小、与宫壁有无粘连、双侧输卵管有无壁增厚、管腔局限积液等、异常区有无滋养层血流及脉冲多普勒(PD)参数:动脉峰值流速(Vp),阻力指数(RD),PD声束与血流间夹角 $\leq 30^\circ$ 。

本院疑为宫外孕者75例,均在本行经阴道和经腹壁彩色多普勒检查1~3次。超声诊断宫内早早孕23例(组1),均经按时复查超声或要求流产者吸宫术后病理证实。其中4例小腹痛及阴道出血早期流产;52例超声诊断为宫外孕者手术后病理证实:出血性输卵管炎3例;附件炎性包块2例;宫外孕47例(组2)。组1)平均年龄30岁,平均停经天数40天(29~60天)。尿妊娠试验阳性20例,弱阳性3例;组2)平均年龄28岁,平均停经天数42天(31~60天),其中左或右下腹隐痛或坠痛41例,3例下腹剧痛者均为大出血。尿妊娠试验阳性43例,4例尿妊娠试验弱阳性,其中15例同时查血绒毛膜促性腺激素(血HCG)均明显增高,平均948mIU(50~5000mIU;正常 $< 5\text{mIU}$)。

2 结果

2.1 组2)47例宫外孕者子宫增大(长 $\times$ 宽 $\times$ 高 $> 18\text{cm}$ 的8例。宫内膜增厚 $> 1\text{cm}$ 的33例。平均为 $1.19\text{cm} \pm 0.39\text{cm}$,并宫内假孕囊3例;组1)19例均无子宫增大,但均有宫内膜增厚,平均 $2.1\text{cm} \pm 0.58\text{cm}$ 。宫内膜厚度两组差异显著,组1)19例经阴道探查检出宫腔内偏心厚壁孕囊11例,自外缘测至外缘的最大直径平均为 $1.73\text{cm}(0.8\text{cm} \sim 3.14\text{cm})$,自内缘测至内缘的最大直径平均为 $0.73\text{cm}(0.4\text{cm}$

$\sim 1.3\text{cm})$,检出未见明显囊壁的梭形或椭圆形偏心无回声区4例,最大直径自 $0.26\text{cm} \sim 0.55\text{cm}$ 不等。宫腔内未探及异常回声者4例。

2.2 组1)23例宫内早早孕中,22例(包括4例经阴道探查宫腔内未见孕囊者及4例早期流产者)宫内血流明显增多呈“落雨征”,而组2)47例宫外孕者仅1例宫壁血流呈均匀增多的“落雨征”,其余46例宫内血流未见增多。

2.3 组2)46例患侧卵巢大于对侧,仅1例例外。患侧卵巢最大径平均为 $3.17\text{cm} \pm 0.67\text{cm}$,对侧为 $2.40\text{cm} \pm 0.53\text{cm}$, $P < 0.01$ 。

2.4 组2)47例中患侧可探及输卵管异常者33例。输卵管根部增粗增厚20例(约占43%,其中13例并管腔局限积液),经研究认为急性输卵管炎后宫外孕的易患率增加7倍,20%~50%的宫外孕患者曾患过急性输卵管炎。厚壁孕囊13例(约占28%)。附件区复合性包块14例(约占29%)。腹盆腔积液38例(约占81%)。

2.5 运用彩色多普勒能量图在98.3%宫外孕者中探查到滋养层血流。宫外孕组可探及滋养层血供者25例(约占53%),其中输卵管壶腹部妊娠16例(孕囊型6例、输卵管破裂6例、流产型4例);间质部4例;峡部3例;伞端2例; $Vp 36.11 \pm 20.54\text{cm/s}(9.9\text{cm} \sim 91.3\text{cm/s})$, $RI 0.55 \pm 0.12(0.43 \sim 0.72)$ 。

3 讨论

宫外孕指受精卵在宫腔以外着床。是妇产科常见急腹症之一,95%为输卵管妊娠,但早期诊断尤其与宫内早早孕鉴别诊断仍较困难。经阴道彩色多普勒超声可提高早期宫内妊娠诊断率,有助于排除宫外孕假孕囊、宫壁囊肿等,并提高了宫外孕的检出率。超声工作者如按以下步骤对患者实施检查,或可减少误诊,提高诊断率。

①检查前详细了解病史,包括:年龄、有无停经史、尿妊娠阳性、左或右下腹痛、阴道出血、发热、白细胞增高等。依据以上资料可首先除外附件炎性病变,本文中5例(出血性输卵管炎3例、附件炎2例)误诊为宫外孕者,均有下腹痛,月经失调,超声检出附件混合性包块,输卵管增粗积液并盆腔积液,其中3例有阴道脓血性分泌物,2例尿妊娠弱阳性。误诊原因是超声医师缺乏白细胞计数资料。

②对育龄期妇女,有停经史,尿妊娠阳性,经腹壁超声有腹盆腔积液而宫腔内未检出孕囊者,无论有无阴道出血及下腹疼痛,均应行经阴道超声检查。

③经阴道探查首先观察子宫,仔细寻找宫腔内囊性回声,彩色多普勒观察宫壁血流分布,如宫腔内可见偏心的厚壁孕囊,梭形或卵圆形无回声再加上宫壁血流增多呈“落雨征”则为宫内早早孕。如宫腔内未探及偏心厚壁孕囊及无回声,

(下转第89页)

表 2: 患者在不同阶段脑电图异常率比较

评分	例数	轻度异常	中度异常	重度异常	总异常率
急性期	96	50 (52.08)	27 (28.13)	22 (22.92)	96 (100.00)
稳定期	96	58 (60.42)	9 (9.34)	5 (5.21)	72 (75.00)

3 讨论

闭合性颅脑外伤为现阶段临床较为常见的一种危重疾病,患者常伴随不同程度的脑水肿现象,具有病死率高、致残率高等特点,若治疗不及时,可严重威胁患者生命安全,总之,对于闭合性颅脑外伤患者而言,早期及时的诊治和护理是确保患者良好的治疗效果和预后效果的关键。现阶段,临床对于闭合性颅脑外伤的检测多采用脑电图检查的方式,效果尚可,一方面,医生依据脑电图检查结果对患者脑功能进行评估的方式,能够确保治疗更具针对性;另一方面,脑电图能够动态反应患者病情的变化,医生根据脑电图结果给予患者及时治疗可有效避免患者病情加重^[3]。

相关学者指出,在使用脑电图对闭合性颅脑外伤患者进行诊断时,患者的诊断结果与脑部损伤程度、检查时间之间有很大的关系,对于血肿、意识障碍、急性颅内出血等一些病情较严重的患者而言,在早期的时候神经细胞会出现水肿、酸中毒症状,会使颅内压强升高,加重患者脑部缺氧缺血症状,引发大脑产生一系列继发性病理干脑^[4]。当一些因素引起患者脑神经元细胞出现改变情况,会使患者脑波的电位、时间和相位相继发生改变,这些改变均会通过脑电图显示出来。患者脑细胞的缺氧状态或代谢功能障碍会引起视神经细胞膜酶和神经递质功能障碍,从而会增加神经细胞的兴奋性,患者在颅脑受伤后会出现供氧和供血功能障碍,脑组织会出现充血水肿,导致患者在伤后出现头痛头晕等症状^[5]。脑电图检查结果可以帮助医生评估患者是否需要进行CT检查,预测患者可能出现的预后结果,且脑电图检查对患者不会造成任何损伤,使其在临床上得到广泛的应用。

本次研究数据显示,患者颅脑外伤程度越严重,则脑电图异常率越高;脑电图和CT两种检测方式的异常率存在一定差异,具体而言,在对轻型和中型患者进行检测时,脑电图检查异常率明显高于CT检查($P<0.05$),而在对重型患者进行

检查时,两种检测方法的异常率差异无统计学意义($P>0.05$)。患者在受伤后血流动力学指标发生显著改变,脑电图能准确监测到患者脑部异常情况,而CT检查无法将轻度和中度脑部损伤患者脑部损伤情况显示出来,只是能显示出脑功能发生的病变,因此CT检查结果没有脑电图的检查结果好。脑电图对患者的治疗和预后方面也有重要的意义,研究结果显示,患者在稳定期时,中度异常率和重度异常率具有显著下降,患者在急性期总异常率为100.00%,显著高于稳定期异常率75.00%,脑电图对患者的治疗和预后的情况做出准确的评估,便于医生结合患者病情的发展给予科学合理的治疗措施,促进患者康复。脑电图对闭合性颅脑外伤患者的检查效果并不比CT核磁共振等检测方法的效果差,脑电图能更好地评估患者脑部的受损程度,在患者康复治疗过程中,可以依靠患者脑电图异常率的高低评估患者康复情况。

综上所述,脑电图检查对闭合性颅脑外伤患者具有很好的诊断价值,且检测结果要比CT检查的结果好,能有效评估患者脑部损伤程度,在患者不同的治疗时期还能较好地检测出患者脑部异常情况,为患者康复过程的治疗和预后护理提供了可以参考的价值,值得在临床上推广应用。

参考文献:

- [1] 初菊, 黄生万. 闭合性颅脑外伤 96 例的脑电图临床观察[J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(10):1904-1905.
- [2] 刘书锋. 96 例手术治疗颅脑外伤的临床效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘: 连续型电子期刊, 2016, 16(19).
- [3] 卢培刚. 脑电图反应性定量分析对颅脑外伤后昏迷患者预后评估的研究[J]. 中华神经创伤外科电子杂志, 2017, 3(1):21-25.
- [4] 丁艳. 小儿闭合性颅脑损伤 120 例的脑电图描记结果分析[J]. 癫痫与神经电生理学杂志, 2016, 25(6).
- [5] 李爱党. 200 例闭合性颅脑损伤患者脑电图与颅多普勒超声分析[J]. 河北联合大学学报(医学版), 2008, 10(3).

(上接第 86 页)

但宫壁彩色血流明显增多呈“落雨征”,则提示宫内孕的可能性,可于3~5日后复查超声以明确诊断。

④仔细寻找双侧卵巢并测量大小,如腹痛侧卵巢>对侧,则可初步判定为排卵侧卵巢,观察排卵侧卵巢与子宫的相对位置,有无粘连。再于其周围仔细寻找输卵管,重点观察排卵侧输卵管有无异常(壁增厚、管腔局限积液、厚壁囊等),若于输卵管异常处探及滋养血管及低阻力指数血流频谱,则为

宫外孕较可靠指征,若于厚壁囊性回声内探及胚芽及原始心管搏动(本组4例)则为宫外孕可靠指征。

⑤即使仔细探查,多数情况下输卵管仍难以全部显示,但找到患处并不十分困难。当患处因慢性出血,血块包裹输卵管卵巢时,则只能探及附件区包块,无法区分输卵管及卵巢(本组12例),尤其出血日久者,腹膜部分或全部包裹血块形成包膜样回声(本组2例),应与附件肿物及炎性包块鉴别,结合病史及实验室检查可做出宫外孕诊断。

(上接第 87 页)

实验组糖化血红蛋白、空腹血糖水平更高, $P<0.05$,比较有差异性。由此可见,糖尿病患者空腹血糖、糖化血红蛋白异常高于健康者。此外,相比单一采用空腹血糖检测或糖化血红蛋白检测,行空腹血糖联合糖化血红蛋白检测确诊率更高, $P<0.05$,比较有差异性。这与吴仁^[4]等人的研究结果相一致,由此说明,联合检测在确诊糖尿病上效果更佳。

综上所述,相比单一检测糖化血红蛋白或空腹血糖,采用糖化血红蛋白及空腹血糖同时检测可提高2型糖尿病确诊率,降低漏诊率,利于临床早期防治糖尿病,可予以大力推广。

参考文献:

- [1] 韩丽霞. 糖尿病患者糖化血红蛋白与空腹血糖结果的临床检验分析[J]. 智慧健康, 2019, 5(08):9-10.
- [2] 刘丽. 空腹血糖和糖化血红蛋白检测在糖尿病诊断中的临床价值分析[J]. 中外女性健康研究, 2019(20):19+33.
- [3] 杨军. 糖尿病患者糖化血红蛋白与空腹血糖水平的检查价值分析[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(19):45-47.
- [4] 吴仁, 刘裕, 蔡雪, 等. 糖化血红蛋白联合血糖检测在糖尿病治疗中的临床意义[J]. 吉林医学, 2019, 40(08):1860-1861.