

超声检查对剖宫产后子宫前壁下段肌层疤痕破裂的诊断价值分析

凌苏苏

株洲市二医院超声科 湖南株洲 412000

【摘要】目的 探讨超声检查对剖宫产后子宫前壁下段肌层疤痕破裂的诊断价值。**方法** 剖宫产后子宫前壁下段肌层疤痕破裂患者 50 例为研究对象, 研究时间为 2019 年 1 月-2020 年 3 月, 均实施超声检查, 以手术病理诊断结果为金标准, 分析诊断符合率。**结果** 50 例患者经手术病理诊断, 厚度 $<1\text{mm}$ 者共 28 例, 肌层缺失者共 20 例; 超声诊断可见, 厚度 $<1\text{mm}$ 者共 26 例, 肌层缺失者共 21 例, 差异 $P>0.05$, 统计学意义不存在。超声诊断的符合率是 46 例 (92.00%)。**结论** 剖宫产后子宫前壁下段肌层疤痕破裂可使用超声诊断, 具有较高诊断符合率, 为疾病的治疗提供影像学资料, 对患者具有重要意义。

【关键词】 超声检查; 剖宫产; 子宫前壁下段肌层疤痕破裂

【中图分类号】 R714.22

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 05-069-02

剖宫产术后子宫疤痕妊娠为剖宫产常见并发症, 属于异位妊娠, 危险性较高, 主要由于胚胎侵入剖宫产术后的子宫切口疤痕处缝隙。研究指出, 我国剖宫产数量逐渐增多, 疤痕妊娠发生率随之升高^[1]。疤痕妊娠伴随多种并发症, 如子宫破裂、大出血等, 严重影响患者生命安全^[2]。子宫前壁下段肌层疤痕破裂是引起子宫破裂的一个重要危险因素, 应当及时诊断子宫前壁下段肌层疤痕破裂, 并给予有效治疗。本文将以近一年 (2019 年 1 月-2020 年 3 月) 50 例患者为对象, 探究超声检查对剖宫产后子宫前壁下段肌层疤痕破裂的诊断价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究涉及对象为剖宫产后子宫前壁下段肌层疤痕破裂患者 50 例为研究对象, 研究时间为 2019 年 1 月-2020 年 3 月。所有孕产妇中, 最小年龄为 25 岁, 最大年龄为 38 岁, 年龄平均值为 (31.57 ± 4.08) 岁; 孕次为 2-3 次, 孕次平均值为 (2.12 ± 0.34) 次; 孕周是 28-39 周, 平均时间为 (32.56 ± 4.45) 周。纳入标准: 资料齐全; 认知正常; 签署知情同意书; 均有剖宫产史。排除标准: 失联患者; 精神异常; 不配合研究者。

1.2 方法

所有患者均实施超声诊断, 设备为超声诊断仪 (型号: GE Voluson E8 型) 与超声诊断仪 (型号: GE Voluson 730 型; 生产厂家: 美国 GE 公司生产;)。腹部探头的频率设定为 4-8MHz。指导孕妇在检查前多饮水, 保持膀胱充盈, 在耻骨上方处取超声探头放置, 探头需保持前侧上翘, 确保子宫前壁下段和生束方向夹角是 90° , 在子宫前壁下段处, 由左到右实施纵向切面扫查, 对下段肌层情况详细观察, 寻找薄弱位置, 测量厚度, 并详细记录。若患者存在局部基层缺失, 对长度进行测量, 详细记录。旋转探头, 采用横向扫查, 测量最薄处厚度, 并测量基层缺失处宽度。在检查以后 12 小时, 实施剖宫产手术治疗。在手术过程中, 密切关注患者的子宫切口疤痕密度, 对基层疤痕最薄处厚度进行测量。

1.3 观察指标

均实施超声检查, 以手术病理诊断结果为金标准, 分析诊断符合率。

1.4 统计学方法

使用 SPSS20.0 分析本研究数据, 计量资料表示方法为 $(\bar{x} \pm s)$, 运用 t 检验, 计数资料表示方法为 (%), 采用 χ^2

检验, 若组间差异呈 $P<0.05$, 表示产生了统计学意义。

2 结果

2.1 超声诊断结果分析

50 例患者经超声诊断, 子宫前壁下段肌层缺失者共 21 例, 厚度是 0.3-0.8mm, 平均厚度是 (0.48 ± 0.13) mm。15 例患者实施朝政诊断可见子宫不全破裂, 2 例患者诊断可见子宫破裂。

2.2 超声诊断与手术病理诊断结果分析

50 例患者经手术病理诊断, 厚度 $<1\text{mm}$ 者共 28 例, 肌层缺失者共 20 例; 超声诊断可见, 厚度 $<1\text{mm}$ 者共 26 例, 肌层缺失者共 21 例, 差异 $P>0.05$, 统计学意义不存在。超声诊断的符合率是 46 例 (92.00%)。

表 1: 超声诊断与手术病理诊断结果分析 (n/%)

组别	n	肌层缺失	厚度 $<1\text{mm}$ 者
手术病理	50	20 (40.00%)	28 (56.00%)
超声诊断	50	21 (42.00%)	26 (52.00%)
χ^2	/	0.0413	0.1610
P	/	0.8389	0.6882

3 讨论

研究数据表明, 我国剖宫产率逐渐升高, 这也使得剖宫产术后并发症发病率不断升高。剖宫产影响女性的再妊娠, 成为产科有待解决的一个重要问题^[3]。对于剖宫产再次妊娠孕妇而言, 因子宫疤痕缺陷, 特别是子宫疤痕当出现破裂时, 严重影响胎儿与孕妇生命安全。当前, 大量临床实践表明, 孕妇妊娠晚期阶段, 若子宫前壁下段明显隆起, 使用超声诊断时, 生束和下段基层的行走方向保持一致, 这就使得基层层显影难度增加^[4]。但是, 若指导产妇在检查前大量饮水, 保持膀胱充盈, 对超声探头的位置合理调整, 确保生束和前壁子宫壁下段之间的夹角为最大, 便可有效解决下段基层显影困难问题, 显影效果显著^[5]。然而, 部分患者在使用此方法诊断时, 仍不能有效现象, 对于此类患者, 可使用阴道超声诊断。女性孕早期、非孕期阶段中, 使用超声诊断能够测量出剖宫产以后产妇的前壁下段疤痕位置与基层疤痕具体厚度。研究指出, 孕妇在非孕期和孕早期, 子宫前壁下段疤痕位置的基层厚度与产妇剖宫产再次妊娠相比, 不断变薄, 增加了孕晚期疤痕破裂风险。随着妊娠时间的延长, 孕妇子宫前壁下段疤痕位置的基层厚度不断变薄^[6]。

(下转第 72 页)

患者的理财治疗争取更多的时间,并最大限度地保全剩余功能正常的肝脏细胞。肝硬化一旦发展到失代偿期症状表现往往十分严重,容易出现多种严重的并发症,临床治疗难度较高,临床治疗效果有限,患者往往因并发症而死亡。失代偿期肝硬化患者往往需要采取多种措施维持生命体征的稳定,包括大量的白蛋白静滴、腹水穿刺引流、预防消化道出血或肝性脑病等,重症者需要进行生命体征的持续监测,因而治疗费用昂贵。只有通过肝脏移植手术才有可能挽救患者肝脏功能衰竭的局面。在临床上肝硬化的诊断方法包括生化检查、影像学检查、肝脏穿刺活检等方式。其中,肝脏活检病理检查虽然可以明确肝硬化的诊断,但对患者带来一定的创伤,且检查费用较为昂贵,检查耗费的时间较长,因而在临床应用上受到限制,主要用于合并可疑肝癌疾病的患者。而影像学检查如CT等容易受到其他因素的干扰,且检查具有一定的辐射损害,检查费用较为昂贵。相比之下,生化检查安全、便捷、经济、快速,是临床诊断肝硬化较好的检测指标。本研究探讨血生化检查诊断肝硬化的应用与临床意义。结果表明,研究组 γ -谷氨酰转肽酶、碱性磷酸酶、丙氨酸氨基转移酶、天冬氨酸氨基转移酶、总胆红素与直接胆红素的水平均高于对照组,总蛋白、白蛋白与胆碱酯酶的水平均低于对照组($P < 0.05$)。结合研究结果进行分析,生化检查指标低于肝硬

化的诊断具有重要的参考意义。病毒性肝炎患者肝脏细胞长期受到炎症刺激而破坏,可以导致肝细胞出现纤维化增生修复,从而导致局部肝脏功能单位的损害,出现假小叶。肝硬化患者随着肝细胞功能损害的不断加重,肝脏合成蛋白质的能力降低,从而导致血清总蛋白和白蛋白的水平下降。同时肝功能的受损与总胆红素的水平呈正相关。肝细胞破坏后细胞中多种与代谢相关的酶如丙氨酸氨基转移酶、天冬氨酸氨基转移酶、 γ -谷氨酰转肽酶等不断进入血液,从而可以在血清中检测出。肝硬化患者的肝细胞血管的通透性增加,从而有利于多种酶类进入血液中。

综上所述,血生化检查诊断肝硬化的应用价值显著,有利于快速、有效地诊断肝硬化疾病,不会对患者造成较大的创伤,且检查费用经济,为患者的早期治疗提供重要的诊断依据,值得临床进一步推广使用。

参考文献:

- [1] 谢珊. 用血生化检查诊断肝硬化的价值分析[J]. 当代医药论坛, 2019, 17(03):9-11.
- [2] 彭海英, 于洪波, 董萍. 肝硬化失代偿期患者血生化和纤维化指标在经肝动脉脐血干细胞移植前后的动态变化[J]. 临床军医杂志, 2013, 41(07):706-708.

(上接第69页)

因此,孕妇在中晚期时,子宫前壁下段疤痕辨别存在一定难度。大量临床实践表明,剖宫产后子宫前壁下段基层疤痕破裂可使用超声诊断,明确基层厚度与基层缺失者^[7],为疾病的治疗提高理论依据。本次研究结果可见,50例患者经手术病理诊断,厚度 $<1\text{mm}$ 者共28例,肌层缺失者共20例;超声诊断可见,厚度 $<1\text{mm}$ 者共26例,肌层缺失者共21例,差异 $P>0.05$,统计学意义不存在。超声诊断的符合率是46例(92.00%)。由此可见,剖宫产后子宫前壁下段肌层疤痕破裂可使用超声诊断,监测瘢痕区域,有效诊断疾病,评估疤痕破裂或疤痕先兆破裂,及时采取措施进行干预,应用效果显著^[8]。

综上所述,剖宫产后子宫前壁下段肌层疤痕破裂可使用超声诊断,具有较高诊断符合率,为疾病的治疗提供影像学资料,对患者具有重要意义。

参考文献:

- [1] 陈金玉. 分析超声检查对剖宫产后子宫前壁下段肌层

疤痕破裂的诊断价值[J]. 养生保健指南, 2018, (45):265.

- [2] 胡宇意. 腹部超声诊断在剖宫产后再次妊娠子宫疤痕破裂诊断中的应用价值分析[J]. 医学理论与实践, 2019, 32(17):2802-2804.
- [3] 王莉. 腹部超声诊断剖宫产后再次妊娠子宫疤痕破裂的临床分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(74):148-149.
- [4] 陶建华. 腹部超声诊断剖宫产后再次妊娠子宫疤痕破裂的临床研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(18):24-25.
- [5] 周露璐. 剖宫产后再次妊娠中晚期超声观察子宫下段的研究[D]. 浙江:浙江大学, 2014.
- [6] 梁志超, 孙成. 腹部超声对剖宫产后子宫前壁下段肌层疤痕破裂的诊断价值分析[J]. 医药论坛杂志, 2018, 39(7):164-165.
- [7] 姜莹. 剖宫产后再次妊娠子宫疤痕破裂的腹部超声检查及影像特征研究[J]. 包头医学, 2019, 43(4):21-23.
- [8] 燕香菊. 腹部超声诊断剖宫产后再次妊娠子宫疤痕破裂的临床分析[J]. 中国保健营养, 2019, 29(20):261.

(上接第70页)

做到8h以上禁水禁食,血液样本采集后置于2-8℃环境中送检,能够确保患者送检样本符合检验标准,提升检测的有效性,使检测得出的结果精确度更高,从而对患者肾脏疾病的诊断和治疗提供有效的科学数据支持。

本次研究表明,分级组患者在肾脏生化检查中应用分级检测法,患者血肌酐、血尿素氮阳性检出率明显高于对照组患者在肾脏生化检查中应用常规检测法对血肌酐、血尿素氮阳性检出率,存在明显统计学差异($P < 0.05$),证明分级检测法在患者肾脏生化检查中准确性更高,数据指标更为明确,能够为临床诊断提供更为有利、精准的科学依据。

综上所述,在肾脏生化检查中应用分级检测法,能够准确检测出患者血肌酐水平、血尿素氮水平阳性数据指标,提升肾脏疾病生化检查精准度,对肾脏疾病的诊断和治疗有着显著的临床参考价值,值得在临床诊疗中使用推广。

参考文献:

- [1] 于正清. 分析分级检验在肾脏生化检验中的应用价值[J]. 中外医疗, 2019, 38(36):19-21.
- [2] 车璐, 申超, 李炳霞, 吴晓棠. 肾脏生化检验中分级检验的应用效果[J]. 心理月刊, 2019, 14(06):177.
- [3] 王雪龙. 肾脏生化检验中分级检验的临床分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(24):166.