

〔文章编号〕 1007-0893(2020)24-0086-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.24.040

腹部超声结合阴道超声对诊断异位妊娠的效果分析

张孝平 黄金成

(南平市光泽县总院, 福建 光泽 354100)

〔摘要〕 **目的:** 对异位妊娠诊断过程中实施腹部超声结合阴道超声诊断的临床效果及检出情况进行分析。**方法:** 将南平市光泽县总院在2019年10月至2020年9月期间接收的96例异位妊娠患者作为研究对象, 将患者随机分为观察组与对照组, 每组48例, 对照组实施腹部超声诊断, 观察组实施腹部超声结合阴道超声诊断方案, 观察两组患者的诊断情况。**结果:** 经比较后, 观察组声像图显著优于对照组, 且检出率高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 在对异位妊娠患者进行诊断过程中, 将腹部超声与阴道超声联合诊断可以进一步提升准确率, 对患者康复具有积极意义。

〔关键词〕 异位妊娠; 阴道超声; 腹部超声

〔中图分类号〕 R 714.22 〔文献标识码〕 B

异位妊娠也称“宫外孕”, 主要是指受精卵在子宫外发育并异常妊娠的过程, 是临床常见的疾病之一^[1]。患者发病后对其健康产生极大影响, 同时对其生命安全产生严重威胁。临床研究结果显示, B型超声检查对患者诊断具有积极意义, 主要检查方法包括腹部超声、阴道超声, 诊断结果可以为疾病治疗提供依据^[2]。笔者对本院96例异位妊娠患者进行研究, 探讨以上两种诊断方法联合诊断的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将本院在2019年10月至2020年9月期间接收的96例异位妊娠患者作为研究对象, 采取随机数字表法将患者分为观察组(48例)与对照组(48例)。对照组患者中, 年龄22~40岁, 平均年龄为(29.34 ± 1.28)岁; 停经时间在37~63 d之间, 平均停经时间为(49.04 ± 1.52) d; 患者状况: 阴道不规则出血11例, 存在停经史23例, 急性腹痛14例。观察组患者中, 年龄23~41岁, 平均年龄为(29.45 ± 1.36)岁; 停经时间在37~64 d之间, 平均停经时间为(49.25 ± 1.48) d; 患者状况: 阴道不规则出血12例, 存在停经史24例, 急性腹痛12例。两组患者年龄、停经时间等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 患者经临床诊断确诊为异位妊娠^[3]; 患者存在明确的停经史; 患者及其家属均知情同意本研究。

1.1.2 排除标准 患者存在重大疾病史; 患者存在严重的精神障碍及沟通障碍; 患者临床资料不全; 患者依从性差。

1.2 方法

1.2.1 对照组 腹部超声检查法具体实施内容如下: 首

先对患者进行常规检查, 引导患者排便、排气, 将膀胱保持适度充盈状态, 探头频率设置为3.5 MHz, 超声探头沿着大肠的走向方向由右下腹连续到左下腹及耻骨上区, 严格按照顺序进行检查, 发现异常时详细记录病变的部位、回声、性质、大小以及形态等, 在对子宫进行检查时需要重点观察其附件区及盆腔有无包块, 并及时记录包块的大小、回声以及形态等。若发现患者出现妊娠囊破裂状况, 需要及时对患者进行进一步检查, 观察腹腔是否存在积液、积血。为获得清晰的图像, 可采用局部加压检查。

1.2.2 观察组 在腹部检查结束后对患者进行经阴道的超声波检查, 具体实施内容如下: 探头频率设置为5~9 MHz, 检查前患者要将小便排空, 平躺在检查床上, 随后在经阴道的超声探头上抹上耦合剂, 并套上避孕套, 操作者右手持探头, 将探头缓缓放入阴道内, 实施经阴道超声检查。在检查的过程中, 将探头左右上下侧动, 观察子宫、宫颈、卵巢等大小、形态, 查看是否存在异常回声。图像不清晰时, 相关医护人员需要引导患者将双拳垫到臀部下方, 以抬高臀部, 进而提高图像的清晰度。检查结束后, 将探头缓缓撤出。

1.3 观察指标

比较两种检测方法的声像图情况, 主要评估内容包括附件包块、盆腔积液、胚芽、原始心血管搏动、子宫内假孕囊。观察两种超声的检出率, 类型包括: 未破裂型异位妊娠、破裂型异位妊娠。

1.4 统计学分析

采用SPSS 22.0软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

〔收稿日期〕 2020-11-01

〔作者简介〕 张孝平, 女, 副主任医师, 主要从事超声科工作。

2 结果

2.1 两组患者各项指标检出情况比较

观察组各项指标检出情况显著优于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者各项指标检出情况比较 (%)

组别	包块	原始心血管搏动	盆腔积液	胚芽	子宫内假孕囊
对照组	75.00(30/40)	33.33(15/45)	27.91(12/43)	34.78(16/46)	23.91(11/46)
观察组	92.68(38/41) ^a	63.64(28/44) ^a	59.09(26/44) ^a	64.44(29/45) ^a	45.65(21/46) ^a

与对照组比较，^a $P < 0.05$

2.2 两组患者检出率比较

腹部超声检查诊断检出率明显低于阴道超声检查与腹部超声联合检查，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者检出率比较 ($n = 48, n(\%)$)

组别	未破裂型异位妊娠	破裂型异位妊娠	总检出
对照组	19(39.58)	11(22.92)	30(62.50)
观察组	32(66.67)	13(27.08)	45(93.75) ^b

与对照组比较，^b $P < 0.05$

3 结论

异位妊娠是指受精卵在子宫体腔以外的部位着床的妊娠过程，其出现与输卵管炎症具有极大相关性。输卵管炎症可以分为输卵管、黏膜炎和输卵管周围炎，输卵管周围炎病变主要是在输卵管、浆膜层或者是浆肌层，常常造成输卵管周围粘连、输卵管扭曲管腔狭窄、蠕动减弱、影响受精卵的运行；结节性输卵管峡部炎是一种特殊类型的输卵管炎，也可能引起输卵管妊娠；输卵管有过妊娠史或者是手术史的病人，由于手术后的输卵管的粘连或者是阻塞，也会引起继发性的输卵管妊娠^[4-5]。异位妊娠最常见的是输卵管妊娠，多发生于峡部或是壶腹部，若是包块大，需要手术治疗，反之可以药物保守治疗，其次可见宫角妊娠，卵巢妊娠，腹腔妊娠等，临床需要根据具体情况选择治疗方案。超声检查是临床上一项重要的检查方法，属于影像学检查。腹部超声检查是最常见的一种，具有高效、高分辨率、简单、便宜的特点^[6]。使用超声波可以扫描下腹部器官和结构，并形成图像，经阴道超声可显示胚胎位置。正常怀孕情况下，在末次月经后 6 周就可能在子宫内看到胚胎，如果此时的人血绒毛膜促性

腺激素 (human chorionic gonadotropin, HCG) 已经升高、子宫内却没有胚胎迹象，可能为异位妊娠；如果后穹隆有结节，或者附件区有孕囊并可见心血管搏动，即可确认为异位妊娠。阴道超声能够检查子宫、盆腔、附件等器官、早期妊娠、宫外孕、卵巢囊肿等一些情况，临床研究结果显示，阴道超声是比腹部超声图像更清晰、分辨率更高、检查结果也会更加准确^[7-8]。阴道超声在妇科方面是比较好的一个选择，特别是有性生活的前提下，选择该种检测方法具有更高的准确性。且阴道 B 超离子宫附件较近，可以有效观察出患者是否存在卵巢囊肿状况，方便实施针对性治疗。需要注意的是，患者在做阴道 B 超之前，需要询问其是否有性生活，确定有性生活后才可对患者进行阴道 B 超的检查。

本研究结果显示，患者行阴道超声及腹部超声检查后其准确率高于腹部超声检查，且各项指标的检出情况均优于后者。由此可见，腹部超声结合阴道超声对提高异位妊娠诊断准确性具有较高的临床价值。

【参考文献】

- (1) 王立新. 腹部超声结合阴道超声对提高异位妊娠诊断准确性的意义分析 (J). 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2017, 17(6): 136.
- (2) 李儒. 腹部超声结合阴道超声对提高异位妊娠诊断准确性的意义 (J). 心电图杂志 (电子版), 2017, 5(1): 87-88.
- (3) 高小琴. 腹腔镜手术治疗出血性休克型异位妊娠患者临床疗效观察 (J). 中国药物与临床, 2019, 19(10): 111-112.
- (4) 顾荷英. 经阴道超声结合经腹部超声诊断未破裂型异位妊娠的临床价值 (J). 影像研究与医学应用, 2020, 4(10): 212-213.
- (5) 陈保霞. 阴道彩色超声结合腹部彩色超声用于异位妊娠诊断的价值分析 (J). 临床合理用药杂志, 2020, 13(14): 177-178.
- (6) 周淑贞. 阴道 B 超诊断异位妊娠的临床价值分析 (J). 饮食保健, 2019, 6(50): 258-259.
- (7) 徐新. 探讨经阴道与经腹部彩色多普勒超声诊断早期异位妊娠的价值 (J). 影像研究与医学应用, 2020, 4(6): 240-241.
- (8) 刘瑾, 张琬琳, 苗叶, 等. 体外受精-胚胎移植术后宫内妊娠合并输卵管妊娠临床分析 (J). 中国计划生育和妇产科, 2020, 12(7): 34-38, 47.