

- 临床意义研究 (J). 中国医药科学, 2018, 8(11): 113-116.
- (5) 韩笑, 张喜平, 魏子好. 甲胎蛋白、 α -L-岩藻糖苷酶、糖类抗原 199 在原发性肝癌早期筛查中的作用 (J). 内蒙古医科大学学报, 2017, 39(2): 124-127.
- (6) 卢青云, 张文杰, 王沛, 等. 甲胎蛋白、 α -L-岩藻糖苷酶和高尔基体蛋白 73 检测在原发性肝癌诊断中的意义 (J). 甘肃科技, 2016, 32(10): 120-121.
- (7) 刘英丽, 张青云. 甲胎蛋白和 α -L-岩藻糖苷酶及乙肝病毒核酸水平与原发性肝癌的关系 (J). 标记免疫分析与临床, 2016, 23(3): 241-243.
- (8) 黄华, 梁红梅, 胥慧, 等. 高尔基体蛋白 73 联合甲胎蛋白、 α -L-岩藻糖苷酶、 α -抗胰蛋白酶检测对原发性肝癌的诊断价值 (J). 国际检验医学杂志, 2015, 36(20): 2945-2946, 2949.

(文章编号) 1007-0893(2021)07-0095-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.07.046

腹部并阴道超声在妇产科急腹症中的诊断价值

王维春

(惠州市妇幼保健计划生育服务中心, 广东 惠州 516000)

〔摘要〕 **目的:** 分析腹部超声联合阴道超声诊断在妇产科急腹症中的价值。**方法:** 选取 2018 年 1 月至 2019 年 1 月期间惠州市妇幼保健计划生育服务中心收治的 100 例急腹症患者, 随机分为观察组和对照组, 各 50 例。对照组给予腹部超声检查, 观察组给予腹部超声联合阴道超声检查, 以手术病理结果为金标准, 比较两组患者诊断准确率等。**结果:** 观察组患者的诊断准确率高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 与单一腹部超声检查相比, 腹部结合阴道超声在诊断急腹症方面准确率更高, 使用价值高。

〔关键词〕 急腹症; 腹部超声; 阴道超声

〔中图分类号〕 R 445.1 **〔文献标识码〕** B

妇科急腹症在临床中较为常见, 该病具有发病突然, 病情进展迅速等特点, 急性下腹痛, 内外出血等属于此类患者的主要症状, 若在发病期间未给予患者正确的处理措施, 则可能使患者的生命安全受到威胁^[1]。故在患者就诊之后应在短时间内对患者做出准确的诊断, 并根据患者的诊断结果给予针对性的干预措施。近年来, 随着医疗技术的不断进步, 急腹症的诊断时间得到显著的缩短, 诊断准确率得到了明显的提高, 当前, 妇科急腹症的检查主要分为腹部检查和阴道超声检查, 两者可单独使用也可联合使用^[2]。本研究以 100 例患者为对象, 分析腹部结合阴道超声对患者的诊断价值, 详细如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 1 月至 2019 年 1 月期间本中心收治的 100 例急腹症患者, 随机分为观察组和对照组, 各 50 例。对照组

平均年龄 (35.71 ± 5.14) 岁, 观察组平均年龄 (35.68 ± 5.21) 岁。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 腹部超声 使用超声诊断仪对患者进行腹部超声检查, 患者保持仰卧位, 探头频率: 3.5 ~ 4.5 MHz, 在耻骨联合上方进行多角度检查, 观察输卵管, 子宫等部位有无异常。

1.2.2 阴道超声 患者需排空膀胱, 取膀胱截石位, 充分暴露会阴部, 将耦合剂涂抹于探头之上, 将其放置于阴道中, 转动探头柄进行全方位的观察, 检查子宫形态, 大小以及盆腔情况。

1.3 观察指标

以手术病理检查结果为金标准, 评价两组诊断准确率。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 18.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表

〔收稿日期〕 2021 - 02 - 21

〔作者简介〕 王维春, 女, 副主任医师, 主要研究方向是超声医学。

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。

2 结果

观察组患者的诊断准确率高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者诊断准确率比较 ($n = 50, \%$)

组别	异位妊娠	盆腔炎	卵巢肿瘤 蒂扭转	黄体囊肿 破裂	合计
对照组	50.00(3/6)	90.91(10/11)	90.91(20/22)	81.82(9/11)	84.00(42/50)
观察组	100.00(5/5)	100.00(13/13)	100.00(17/17)	93.33(14/15)	98.00(49/50) ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

3 讨论

妇产科急腹症为临床的常见疾病, 发病突然, 患者具有剧烈的腹痛感, 需进行快速的诊断, 为患者选择合理的治疗方案, 急腹症类型多样, 异位妊娠, 黄体破裂以及卵巢肿瘤蒂扭转等疾病多需进行手术治疗, 对患者进行超声诊断时注意结合患者的临床诊断和体征, 与其他疾病进行鉴别, 避免诊断失误导致患者错过最佳的治疗时机^[1]。

异位妊娠属于妇产科急腹症常见的一种类型, 该病的发生率具有逐年升高的趋势, 其中最为常见的一种便是输卵管妊娠, 发生率可达 90%, 超声表现为子宫饱满, 宫腔中无妊娠囊和胚芽, 但因子宫内蜕膜样变, 可见假妊娠囊, 宫腔回声异常, 猜测与出血以及子宫蜕膜等具有密切联系, 其声像图可随出血量以及时间长短等发生变化。早期阶段, 附件区可见完整胎囊, 部分可见胎芽结构或胎心管搏动异位妊娠可确诊。破裂阶段主要表现为无回声的混合性包块, 具有结构复杂紊乱等特点。

卵巢黄体破裂亦属于一种常见的急腹症类型, 主要是因为处于卵巢表面张力大, 质脆但缺乏弹性, 其中具有丰富的血管, 受到外力因素发生破裂极容易导致出血等情况, 使血液积聚盆腹腔, 对腹膜产生刺激进而导致腹痛。卵巢黄体囊肿破裂主要发生在月经周期黄体期以及卵巢功能旺盛期间, 患者多具有突发性下腹痛史, 存在诱因, 与宫外孕破裂较为相似, 主要表现为腹腔大出血, 盆腔可见血块产生的不均匀团块, 形成的周围凝血块包可导致卵巢体积增加, 但其正常结构依旧可分辨, 阴道超声检查结合血人绒毛膜促性腺激素检测属于诊断黄体的主要手段^[4]。

卵巢肿瘤蒂扭转属于导致患者出现急腹痛的主要病因之一, 卵巢扭转使可导致动静脉血供受到阻碍, 进而导致肿瘤广泛性水肿甚至坏死。超声诊断肿块周围无彩流信号可明确诊断, 该病发生不受年龄因素影响, 任何阶段均可发病, 声像图主要体现为患侧卵巢消失, 下腹部处具有囊性实性包裹,

该病应与陈旧性宫外孕以及附件炎性包块进行鉴别, 对患者诊断时应当注意结合患者的病史进行分析。

流产以腹痛, 阴道流血以及停经为主要表现, 流产发生的各阶段不具有特殊性。超声可通过对孕囊的大小以及胎心管搏动等对患者进行诊断。先兆流产的声像图特征主要表现为子宫妊娠囊大小与停经月份具有较高的一致性, 妊娠囊位置正常或低置^[5]。宫内可见孕囊规则, 但无胚芽和胎心管搏动, 可在 1 之后再次进行超声检查, 若依旧无明显变化建议可终止妊娠。难免流产声像图主要表现为孕囊体积和孕周符合率低, 具有不规则的特点, 且孕囊下移。枯萎孕囊的特点表现为宫腔中可见圆形无回声区, 壁回声清晰, 无胎儿征象。不全流产超声体现为子宫增大饱满, 妊娠囊形态具有塌陷趋势, 囊内无胚芽回声, 无胎心波动, 附件区无包块, 诊断难度较低^[6]。

超声检查在诊断妇科急腹症方面具有较高的使用价值, 腹部超声诊断的优势在于声像范围广泛, 简单方便, 但其弊端为诊断结果可能会受到患者腹部脂肪, 肠腔气体等因素的影响, 降低准确率。阴道超声检查的优势在于探头更接近卵巢, 子宫, 对于部分较小的病灶漏诊率低, 可避免腹部脂肪以及瘢痕等因素对诊断结果产生影响。本研究中, 观察组患者诊断准确率显著高于对照组, 有统计学意义。提示腹部超声结合阴道超声能够显著提高对急腹症患者的诊断准确率, 降低漏诊误诊率。

综上所述, 对妇产科急腹症使用腹部结合阴道超声检查能够取得理想的诊断效果, 具有安全, 快速, 简单方便等优势, 使用价值高。

〔参考文献〕

- (1) 龙臻, 常哲, 周诚. 腹部超声联合阴道超声诊断在妇产科急腹症中的应用价值 (J). 现代医药卫生, 2017, 33(24): 3772-3773.
- (2) 高惠. 联用经腹部超声检查和经阴道超声检查诊断妇科急腹症的效果观察 (J). 当代医药论丛, 2017, 15(22): 190-191.
- (3) 郭辉, 康素玲, 张霞. 全面腹部超声在急腹症检查诊断中的应用价值分析 (J). 中国实用医刊, 2017, 44(13): 101-102.
- (4) 周丽娜. 妇产科急腹症的临床治疗效果分析 (J). 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(32): 101.
- (5) 郑伟增, 邹煜, 吕卫国, 等. 妊娠合并盆腔肿瘤的磁共振影像表现及其临床应用价值 (J). 中华围产医学杂志, 2017, 20(10): 746-753.
- (6) 刘辉, 葛彦欣, 相燕洁, 等. 18 岁以下妇科急腹症 237 例临床特点分析 (J). 中华妇产科杂志, 2018, 53(5): 304-307.