

〔文章编号〕 1007-0893(2021)14-0085-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.14.036

# TVCDS 与 TACDS 对剖宫产子宫瘢痕妊娠诊断准确度比较

程 华 吴妹宁

(信阳市中医院, 河南 信阳 464000)

〔摘要〕 目的: 比较经阴道彩色多普勒超声 (TVCDS) 与经腹部彩色多普勒超声 (TACDS) 对剖宫产子宫瘢痕妊娠的诊断价值。方法: 选取信阳市中医院 2018 年 2 月至 2019 年 4 月期间 70 例疑似剖宫产子宫瘢痕妊娠患者, 均行 TVCDS、TACDS 检查, 以术中观察结果为“金标准”, 比较 TVCDS、TACDS 检查剖宫产子宫瘢痕妊娠的准确度、漏诊率、灵敏度及影像学表现。结果: TVCDS 的准确度、漏诊率、灵敏度分别为 92.86%、6.56%、93.44%, 均分别优于 TACDS 的 78.57%、19.67%、80.33%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 与 TACDS 检查相比, TVCDS 检查对剖宫产子宫瘢痕妊娠患者具有较高诊断价值, 可提高准确度与灵敏度, 降低漏诊率。

〔关键词〕 剖宫产子宫瘢痕妊娠; 经阴道彩色多普勒超声; 经腹部彩色多普勒超声

〔中图分类号〕 R 714 〔文献标识码〕 B

近年来, 随着剖宫产的普及、自然分娩的剧烈疼痛等因素, 诸多孕妇选择剖宫产进行分娩, 加上生育政策的开放, 致使剖宫产子宫瘢痕妊娠的发生率随之增加<sup>[1]</sup>。剖宫产子宫瘢痕妊娠是剖宫产术后妇女再次妊娠发生的严重远期并发症, 妇女再次妊娠后囊胚着床于前一次剖宫产子宫切口处, 造成患者妊娠障碍, 若得不到及时诊治, 继续妊娠会发生流产、子宫破裂、大出血等严重情况, 危及患者生命健康, 致使患者丧失生育能力<sup>[2]</sup>。因此, 早期诊断、提高诊断准确性对剖宫产子宫瘢痕妊娠患者至关重要。随着医学技术的发展, 彩色多普勒超声检查诊断剖宫产子宫瘢痕妊娠的技术逐渐成熟, 其中经腹部彩色多普勒超声 (transabdominal color doppler sonography, TACDS) 是临床诊断剖宫产子宫瘢痕妊娠的方式之一, 具有操作方便、无痛的优势, 但易受肥胖、肠气的影响, 致使分辨率降低, 而经阴道彩色多普勒超声 (transvaginal color doppler sonography, TVCDS) 分辨率高, 能清晰观察瘢痕妊娠病灶<sup>[3]</sup>。笔者选取本院 70 例疑似剖宫产子宫瘢痕妊娠患者, 旨在探讨 TVCDS、TACDS 检查对其的诊断价值, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院 2018 年 2 月至 2019 年 4 月期间 70 例疑似剖宫产子宫瘢痕妊娠患者, 年龄 23~38 岁, 平均年龄 (30.42 ± 3.69) 岁; 体质量 50~70 kg, 平均体质量 (59.86 ± 4.89) kg; 距上次妊娠时间为 3~10 年, 平均 (6.48 ± 1.70) 年; 其中有 1 次剖宫产史者 42 例, 有 2 次剖宫产史者 28 例。

### 1.2 选取标准

均为单胎妊娠; 临床资料完整; 患者对本研究知情同意; 排除外伤感染患者; 排除合并严重心、肾疾病者; 排除合并免疫系统、血液系统障碍者; 排除患有精神疾病或存在严重意识障碍无法配合本研究者; 排除妊娠期期间合并高血压、高血糖者。

### 1.3 方法

1.3.1 TVCDS 检查 采用彩色多普勒超声诊断仪 (美国, GE Voluson E8) 检查, 超声探头频率为 5~9 MHz, 排空膀胱, 截石位, 超声探头采用安全套覆盖, 将超声探头经阴道放入宫腔内进行全方位扫描检查, 对子宫、盆腔、附件、回声情况进行详细探查, 着重观察子宫部位切口处是否有包块、孕囊, 并确认包块、孕囊的具体形态、大小、位置, 观察血流信号相关情况。根据超声影像学表现对其进行诊断、分型。

1.3.2 TACDS 检查 采用彩色多普勒超声仪检查, 超声探头频率 1~5 MHz, 充盈膀胱, 患者取仰卧位, 于患者腹部涂适量耦合剂, 将探头贴敷于患者下腹部扫描检查, 对患者子宫瘢痕妊娠病灶的大小及形态、附件有无异常包块、宫腔内有无妊娠囊、盆腔有无积液、宫腔内部回声情况进行检查、记录、判断。

### 1.4 观察指标

以术中观察结果为“金标准”, 比较 TVCDS、TACDS 检查的准确度、漏诊率、灵敏度。

### 1.5 统计学方法

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  $\chi^2$  检验,

〔收稿日期〕 2021-05-04

〔作者简介〕 程华, 女, 主治医师, 主要研究方向是超声诊断。

$P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 不同方法检查结果比较

70 例疑似剖宫产子宫瘢痕妊娠患者中，术中观察结果中剖宫产子宫瘢痕妊娠患者阳性 61 例，阴性 9 例；TVCDS 检查阳性 58 例，阴性 12 例；TACDS 检查阳性 52 例，阴性 18 例，见表 1。

表 1 不同方法检查结果 (例)

术中观察结果	TVCDS		TACDS		总计
	+	-	+	-	
+	57	4	49	12	61
-	1	8	3	6	9
总计	58	12	52	18	70

注：TVCDS 一经阴道彩色多普勒超声；TACDS 一经腹部彩色多普勒超声

### 2.2 TVCDS、TACDS 的诊断效能比较

TVCDS 的准确度、漏诊率、灵敏度分别为 92.86%、6.56%、93.44%，均分别优于 TACDS 的 78.57%、19.67%、80.33%，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 2 TVCDS、TACDS 的诊断效能比较 (%)

方法	准确度	漏诊率	灵敏度
TACDS	78.57(55/70)	19.67(12/61)	80.33(49/61)
TVCDS	92.86(65/70) <sup>a</sup>	6.56( 4/61) <sup>a</sup>	93.44(57/61) <sup>a</sup>

与 TACDS 比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$

注：TVCDS 一经阴道彩色多普勒超声；TACDS 一经腹部彩色多普勒超声

## 3 讨论

剖宫产子宫瘢痕妊娠早期无特异性临床表现，不利于患者早期诊断、治疗，由于子宫下段剖宫产切口处缺乏肌层组织，收缩能力差，加上剖宫产手术瘢痕存在，一旦妊娠期出现绒毛植入，患者子宫瘢痕妊娠处易破裂大出血，严重威胁孕妇生命<sup>[4]</sup>。因此选择合适的诊断手段对剖宫产子宫瘢痕妊娠患者意义重大，一旦早期明确诊断，应立即终止妊娠，防止严重并发症发生。在临床诊断剖宫产子宫瘢痕妊娠患者的检查方法中，超声检查技术经过长时间的发展，具有操作方便、检测成本较低等优点，已成为诊断剖宫产子宫瘢痕妊娠的常用手段<sup>[5]</sup>。

依据多普勒超声操作路径不同分 TVCDS、TACDS 检查两种形式，其中 TACDS 检查是将超声探头置于腹部表面，利用最大界面反射原理观察子宫处病灶，患者腹壁层较厚会造成回声不明显，多普勒超声信号清晰度差，从而影响结果判断，诊断结果会受到一定影响，导致漏诊、误诊的发生，且剖宫产子宫瘢痕妊娠患者做 TACDS 检查之前需使膀胱处于充盈状态，患者耐受较差；而 TVCDS 检查是用安全套覆盖超声探头，将其置入体腔，探头更接近盆腔内的子宫等器官，分辨率更高，且不受患者肥胖、肠气等因素影响，更加清晰探测到子宫内部环境、孕囊位置及大小、血流信号等，以便准确判断其中的关系，从而提高诊断准确度<sup>[6-7]</sup>。本研究结果显示，TVCDS 检查剖宫产子宫瘢痕妊娠准确度、灵敏度高于 TACDS 检查，漏诊率低于 TACDS，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。提示与 TACDS 检查相比，TVCDS 检查对剖宫产子宫瘢痕妊娠患者具有较高诊断价值。

综上，与 TACDS 检查相比，TVCDS 检查对剖宫产子宫瘢痕妊娠患者具有较高诊断价值，提高准确度、灵敏度，降低漏诊率，有助于临床早期诊断、早期治疗。

### [参考文献]

- (1) 高世华. 剖宫产后瘢痕子宫再次妊娠孕妇接受阴道试产的影响因素及不同模式分娩的妊娠结局分析 (J). 中国妇幼保健, 2017, 32(11): 2341-2344.
- (2) 刘润涛, 穆霞. 疤痕子宫妊娠晚期子宫破裂 14 例临床分析 (J). 宁夏医科大学学报, 2016, 38(6): 710-712.
- (3) 廖彩华, 陈禄英, 林丽. 子宫疤痕妊娠的经腹及经阴道彩色多普勒超声诊断价值分析 (J). 中国临床医学影像杂志, 2016, 27(1): 42-44.
- (4) 刘敏, 曾德玲, 杨婧. 剖宫产后瘢痕子宫再次妊娠对孕妇产后出血及新生儿的影响 (J). 实用临床医药杂志, 2017, 21(11): 215-217.
- (5) 杜坚英, 俞勤辉. 彩色多普勒超声检查子宫瘢痕妊娠临床分析 (J). 医学影像学杂志, 2017, 27(10): 2028-2030.
- (6) 张燕辉, 米骏麟, 涂伟娟, 等. 经腹和经阴道超声对剖宫产术后瘢痕妊娠的诊断价值比较 (J). 蚌埠医学院学报, 2018, 43(2): 242-244.
- (7) 于晓勇. 经腹部超声及经阴道超声对剖宫产术后瘢痕妊娠的诊断价值 (J). 贵州医科大学学报, 2017, 42(9): 1072-1075.