

2.3 不同温度条件下血液样本检验结果比较

在不同温度条件下，低温组血液样本中 WBC、RBC 以及 PLT 高于室温组，HGB 低于室温组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 3。

表 3 不同温度条件下血液样本检验结果比较 ( $n = 200, \bar{x} \pm s$ )

组别	WBC $/\times 10^9 \cdot L^{-1}$	RBC $/\times 10^{12} \cdot L^{-1}$	PLT $/\times 10^9 \cdot L^{-1}$	HGB/g $\cdot L^{-1}$
室温组	$6.41 \pm 0.36$	$3.52 \pm 0.66$	$114.95 \pm 2.14$	$111.26 \pm 6.57$
低温组	$11.52 \pm 0.98^c$	$5.12 \pm 0.58^c$	$169.55 \pm 9.85^c$	$99.52 \pm 1.87^c$

与室温组比较， $^c P < 0.05$

注：WBC — 白细胞；RBC — 红细胞；PLT — 血小板；HGB — 血红蛋白

3 讨论

作为临床重要检验之一，血常规检验对于患者血细胞情况的分析具有重要意义，有利于帮助医疗人员进一步把握患者实际情况，对于临床诊断质量的提升具有积极价值<sup>[3]</sup>。从检验内容的角度来看，该检验所涉及的血液指标主要包括患者 WBC、RBC、PLT 以及 HGB 4 项。经过长期探索，有研究人员发现<sup>[4]</sup>，在检验过程中，由于受到抗凝剂使用比例、样本放置时间以及样本放置温度等多种因素的影响，血液样本的检出结果容易出现偏差。因此，为了有效对血液细胞检验质量进行合理控制，在血液样本检测过程中，医疗人员应确保抗凝剂的正确使用并及时做好样本的送检，同时，在检测过程中，医疗人员应对温度条件进行合理把控，以便有效实现检测结果准确性的提升与优化<sup>[5]</sup>。

本研究表明，在不同抗凝剂条件下，1:10000 抗凝剂组血液样本中 WBC、RBC、PLT 以及 HGB 均高于 1:5000 抗凝剂组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )；在不同放置时间条件下，放置 4 h 组样本中 WBC、RBC、PLT 以及 HGB 均高于放置 30 min 组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )；在不同温度条件下，低温组与室温组比较，血液样本中 WBC、RBC 以及 PLT 出现上升，HGB 出现下降，差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

综上所述，在血液细胞检验过程中，抗凝剂使用比例、样本放置时间以及温度因素均会对样本检测结果造成影响，为了有效提升血液细胞检验结果的准确性，检测人员与医疗人员应积极做好各个检验环节的合理控制。

〔参考文献〕

- (1) 陈晓璇. 血液细胞检验质量控制在临床医学检验中的应用研究 (J). 医学食疗与健康, 2011, 17(21): 181, 185.
- (2) 张宇杰. 在临床医学检验中进行血液细胞检验质量控制的效果观察 (J). 中国社区医师, 2019, 35(31): 122, 124.
- (3) 郭立新. 血液细胞检验质量控制中临床医学检验的临床效果观察 (J). 中国医药指南, 2019, 17(24): 121.
- (4) 周云. 试论在临床医学检验中血液细胞检验质量控制方法 (J). 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(84): 107, 130.
- (5) 谢志翠. 探讨临床医学检验中血液细胞检验的质量控制方式与临床意义 (J). 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(16): 181-182.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)18-0096-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.18.038

# 不完全纵膈子宫中晚期妊娠超声检查的临床诊断价值

姜海滨 石亮

(北镇市妇幼保健计划生育服务中心, 辽宁 北镇 121300)

〔摘要〕 目的: 评估不完全纵膈子宫中晚期妊娠患者实施超声检查的临床诊断价值。方法: 将 2018 年 4 月至 2019 年 4 月北镇市妇幼保健计划生育服务中心诊治的 45 例不完全纵膈子宫中晚期妊娠患者纳入本研究, 所有患者均予行超声检查, 讨论其超声诊断结果与优势。结果: 45 例患者中, 经由超声诊断确诊为不完全纵膈子宫患者共计 43 例, 准确率为 95.56%。超声声像图可见其宫腔上段横截面为“哑铃状”有 38 例, 占比 84.44%, 患者子宫纵膈上部与宫底子宫肌层可见加厚现象, 其厚度为 2.2 ~ 5.3 mm, 厚度均值是 (3.47 ± 0.61) mm。宫底部胎盘增厚或变形患者 12 例, 占比 26.67%。所有不完全纵膈子宫中晚期妊娠患者中, 13 例患者正常分娩, 占比 28.89%; 余下 32 例均为剖宫产分娩, 占比 71.11%。共计 42 例患者胎位异常, 占比 93.33%, 其中胎儿横位 23 例, 占比 51.11%; 胎儿臀围 9 例, 占比 20.00%。结论: 不完全纵膈子宫中晚期妊娠患者通过超声检查的准确度较高。

〔关键词〕 不完全纵膈子宫; 中晚期妊娠; 超声检查

〔中图分类号〕 R 714.2; R 445.1 〔文献标识码〕 B

〔收稿日期〕 2021 - 06 - 04

〔作者简介〕 姜海滨, 男, 主治医师, 主要研究方向是超声医学。

## Clinical Diagnostic Value of ultrasonography for Incomplete Mediastinal Uterus in Middle and Late Pregnancy

JIANG Hai-bin, SHI Liang

(Beizhen Maternal and Child Health and Family Planning Service Center, Liaoning Beizhen 121300)

**(Abstract)** **Objective** To evaluate the clinical diagnostic value of ultrasonography in patients with incomplete mediastinal uterus in mid and late pregnancy. **Methods** From April 2018 to April 2019, 45 patients with middle and late pregnancy of incomplete mediastinal uterus diagnosed and treated by Beizhen maternal and child health and family planning service center were included in this study. All patients were examined by ultrasound, and the results and advantages of ultrasound diagnosis were discussed. **Results** Among the 45 patients, 43 patients with incomplete mediastinal uterus were diagnosed by ultrasound, and the accuracy rate was 95.56%. The ultrasonic image showed that the cross section of the upper segment of the uterine cavity was "dumbbell" in 38 cases, accounting for 84.44%. The myometrium of the upper part of the uterine mediastinum and the uterine fundus was thickened, with a thickness of 2.2 ~ 5.3 mm, and the average thickness was (3.47 ± 0.61) mm. There were 12 patients with thickening or deformation of placenta at the bottom of uterus, accounting for 26.67%. Among all the patients with incomplete mediastinal uterus in the middle and late pregnancy, 13 patients delivered normally, accounting for 28.89%; The remaining 32 cases were delivered by cesarean section, accounting for 71.11%. There were 42 cases with abnormal fetal position, accounting for 93.33%, including 23 cases with transverse fetal position, accounting for 51.11%; Fetal hip circumference was 9 cases, accounting for 20.00%. **Conclusion** The accuracy of ultrasonography in patients with incomplete mediastinal uterus in middle and late pregnancy is high.

**(Key Words)** Incomplete mediastinal uterus; Middle and late pregnancy; Ultrasonic examination

纵膈子宫一般多为先天性疾病，患者在胚胎发育期间受到外界因素干扰，导致其子宫发育异常，患者两侧副中肾管间纵膈未被完全吸收，故在子宫腔内形成一纵膈，被称之为纵膈子宫<sup>[1]</sup>。患者子宫结构发生异常，临床中发生流产、早产、胎儿异常发育等比例较高<sup>[2]</sup>。本研究对不完全纵膈子宫中晚期妊娠患者诊断方式加以分析，讨论超声检查的应用价值。

### 1 资料与方法

#### 1.1 临床资料

将 2018 年 4 月至 2019 年 4 月本中心诊治的 45 例不完全纵膈子宫中晚期妊娠患者纳入本研究，患者年龄 22 ~ 36 岁，平均年龄 (28.67 ± 4.83) 岁；孕周 14 ~ 32 周，平均孕周 (23.07 ± 4.31) 周。

1.1.1 不完全纵膈子宫诊断标准 三维成像中非孕期子宫外形轮廓正常，但宫底横径较宽，子宫体中央可见一清晰低回声带，自子宫底部向下延伸但未达到子宫颈，内膜回声呈“Y”形；孕期时三维成像可见宫底部肌层增厚或者宫腔上段横截面呈“哑铃状”。

1.1.2 纳入标准 孕期子宫超声所见符合不完全子宫诊断标准。

1.1.3 排除标准 (1) 孕期子宫肌壁未见异常形态回声；(2) 认知能力异常。

#### 1.2 方法

所有患者均予行超声检查，应用彩色超声扫描仪（厂家飞利浦，型号 Aplio300）实施检查，分别行经腹超声与经阴超声检查。先实施经腹超声检查，嘱患者充盈膀胱，应用多方位多切面扫描方式对其盆腔进行探查，着重对患者子宫位

置进行探查，探头频率为 3.5 MHz，检测以患者子宫 3 个径线，尤以横截面为主，观察是否存在子宫内部分布，对子宫内部结构、是否存在纵膈、子宫体积、形状等进行探查。嘱患者排空膀胱后，应用阴道超声探头实施检查，在探头上涂抹适量耦合剂，安放安全套后置入患者阴道，抵达阴道后穹窿位置后调节其探头角度，对患者子宫情况进行观察，探头频率为 7.5 ~ 10 MHz，患者患者宫内胚胎状态、位置及周边血流信号情况。

#### 1.3 观察指标

观察所有患者超声检查结果、声像图及妊娠结局情况。

### 2 结果

#### 2.1 超声检查不完全纵膈子宫的准确性

45 例患者中，经由超声诊断确诊为不完全纵膈子宫患者共计 43 例，准确度为 95.56 %。其余 2 例患者，妊娠结局确定非不完全纵膈子宫。

#### 2.2 45 例患者超声声像图情况

45 例患者中，超声声像图可见其宫腔上段横截面为“哑铃状”有 38 例，占比 84.44 %，在患者宫内部可见纵状分隔，其宫腔可分为两个不等大的宫腔。在超声图像中，其胎儿处于子宫中体积较大的宫腔位置，部分患者胎儿躯体大部分处于体积较大的宫腔一侧，少部分肢体位于体积较少的一侧。患者子宫纵膈上部与宫底部子宫肌层可见加厚现象，其厚度为 2.2 ~ 5.3 mm，厚度均值是 (3.47 ± 0.61) mm。宫底部胎盘增厚或变形患者 12 例，占比 26.67 %，可见其胎盘越过纵膈，在纵膈两侧均有所附着。全部不完全纵膈子宫中晚期妊娠患者均未见胎儿明显异常情况，其胎儿大小与正常中晚期妊娠孕妇具有一致性。

### 2.3 45例患者妊娠结果情况

45例患者中,13例患者正常分娩,占比28.89%;余下32例均为剖宫产分娩,占比71.11%。共计42例患者胎位异常,占比93.33%,其中胎儿横位23例,占比51.11%;胎儿臀围9例,占比20.00%。

## 3 讨论

### 3.1 不完全纵膈子宫病理情况

不完全纵膈子宫一般多为先天性疾病,胚胎早期人体双侧子宫副中肾管在融合期间,形成纵膈,常规情况下,人体在孕12周末期其纵膈吸收后消失,形成正常的单腔子宫结构。但是,部分胚胎在12周之前,受到多种因素的共同影响,其纵膈吸收不完全,从而显示为患者宫颈内口上方位置形成子宫,也就是不完全纵膈子宫。相关研究显示,不完全纵膈子宫临床发生比例约为35%,是临床中十分常见的子宫结构异常疾病<sup>[3]</sup>。研究指出,临床中大部分反复流产、不孕的患者,均为子宫发育异常疾病,以不完全纵膈子宫为主要疾病之一<sup>[4]</sup>。由于本病在妊娠前期的诊断准确性相对较低,在患者处于妊娠中晚期后,其羊水作用下,通过超声检查的声像结果,能够对其宫底位置、宫体上部纵膈情况进行鉴别,是临床诊断的重要检查方式。

### 3.2 不完全纵膈子宫早期妊娠声像图情况

超声检查声像图之中可见,在不完全纵膈子宫早期妊娠患者宫内可见纵状分隔,该不完全纵膈将患者的宫腔可分为两个不等大空间,其胎儿或胎儿大部分肢体处于子宫中体积较大的宫腔位置,小部分胎儿肢体位于体积较少的一侧。随着患者妊娠时间的延长,可见其子宫底部位置向小体积宫腔内偏曲,且存在扭转现象<sup>[5]</sup>。

### 3.3 不完全纵膈子宫妊娠超声检查鉴别诊断

一般而言,不完全纵膈子宫是孕前的检验项目之一,但未妊娠的子宫体积较小,通过常规经腹超声检查与经阴超声检查在其子宫外形、内部结构方面的诊断效果欠佳,故部分患者无法在孕前获得有效诊断。在不完全纵膈子宫患者妊娠后,尤其达到中晚期妊娠的患者,在羊水的衬托下,加之胎儿体积的明显膨大,能够在一定程度上提高不完全纵膈的显示清晰度,因此,本研究所纳入的大部分不完全纵膈子宫患者,在孕前检查均未能发现其子宫结构异常问题,而在妊娠中晚期得以明确诊断<sup>[6]</sup>。临床中与不完全纵膈子宫鉴别诊断的疾病主要包括:双子宫,上述疾病均为子宫结构异常疾病。其中,双子宫与纵膈子宫发生原因类似,均为人体胚胎早期米勒管发育异常所致,其米勒管未能完全融合,左右子

宫均发育为双子宫,但此类患者多存在双宫颈现象,部分患者可见双阴道,故在临床之中,双子宫与纵膈子宫通过超声检查能够予以有效鉴别。另外,不完全纵膈子宫腔内胎儿多表现为跨纵膈现象,而双子宫患者不会出现此类问题,因此可以作为鉴别的标准之一<sup>[7]</sup>。

### 3.4 不完全纵膈子宫患者超声诊断优势

不完全纵膈子宫是造成孕妇发生流产、早产的主要疾病之一,尽早对患者进行有效诊断,实施保胎治疗,并依据患者实际情况、子宫结构、胎儿情况进行全面分析,从而对其分娩方式进行选择。通过超声检查方式明确其不完全纵膈子宫情况,能够降低子宫结构异常对其胎儿及妊娠的影响,从而减少母婴并发症发生比例。同时,不完全纵膈子宫患者在妊娠中晚期阶段,其诊断难度相对较高,由于其胎儿体积增大,其纵膈形态、位置、大小均受到影响,增加了误诊及漏诊的难度,相对于孕早期而言,妊娠中晚期不完全纵膈子宫诊断难度有所升高。临床中应用超声检查方式进行诊断,受到检查人员、诊断医师的共同影响,应注意其扫描操作,针对患者子宫体外部形态结构进行重点观察,尤其对其横截面的位置是否存在纵膈情况进行扫描,同时,对于其宫腔内部胎儿位置、体积加以明确,以便于提升不完全纵膈子宫患者诊断准确度。

## 〔参考文献〕

- (1) 唐梦. 彩色多普勒超声在先天性纵膈子宫早、中、晚期妊娠及异位妊娠中的诊断价值分析(J). 影像研究与医学应用, 2019, 3(18): 153-154.
- (2) 高绍华, 刁学耘, 高爱华. 彩色多普勒超声诊断先天性纵膈子宫妊娠65例临床分析(J). 影像研究与医学应用, 2018, 2(11): 149-150.
- (3) 孙艳平. 纵膈子宫两侧内膜夹角与宫腔镜子宫纵膈切除术后纵膈残余和妊娠结局的关系(J). 蚌埠医学院学报, 2019, 44(6): 774-777.
- (4) 胡谢, 王丹, 李利琼, 等. 三维超声容积对比成像-C平面对纵膈子宫诊断的价值研究(J). 中国实验诊断学, 2018, 22(12): 2070-2072.
- (5) 邱洁, 叶小燕, 罗冬改, 等. 对彩色多普勒超声在先天性纵膈子宫妊娠中的诊断价值进行探讨分析(J). 影像研究与医学应用, 2020, 4(7): 179-180.
- (6) 王琳丽, 姬冬辉. 不完全纵膈子宫中晚期妊娠的声像图特征及对胎位、胎盘、羊水和胎儿的影响(J). 中国妇幼保健研究, 2017, 28(6): 744-746.
- (7) 尤燕珍. 腹部超声联合阴道超声对于先天性纵膈子宫妊娠患者临床诊断意义研究(J). 影像研究与医学应用, 2018, 2(18): 196-198.