

# 腹彩超和经阴道超生诊断异位妊娠的临床效果观察

吴晶

齐齐哈尔一厂医院,黑龙江 齐齐哈尔 161000

**【摘要】** 目的 分析腹彩超和经阴道超生诊断异位妊娠的临床效果观察。方法 选取本院于 2018 年 1 月—2019 年 4 月期间收治的 80 例异位妊娠患者,分为两组,每组 40 例患者。对照组采用腹彩超诊断,观察组患者则采用经阴道超生诊断。对比两组患者的诊断准确率及诊断结果。对比两组患者超声心动图和血清浓度指标平均值。结果 两组患者诊断结果为剖宫产瘢痕妊娠 10 例。腹腔妊娠 15 例,阔韧带妊娠 15 例;对照组患者诊断剖宫产瘢痕妊娠 10 例。腹腔妊娠 7 例,阔韧带妊娠 8 例;观察组患者诊断剖宫产瘢痕妊娠 12 例。腹腔妊娠 10 例,阔韧带妊娠 13 例。对照组患者的诊断准确率明显低于观察组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。实验组患者的超声心动图和血清浓度指标优于对照组( $P < 0.05$ ),两组差异显著。结论 对异位妊娠患者实施经阴道超生进行诊断,能够明显的提高诊断准确率,有着显著的意义,值得临床推广。

**【关键词】** 腹彩超;经阴道超生;异位妊娠

异位妊娠在临床中相对常见,同时也会对患者产生最为严重的伤害,严重时会对患者的生命产生威胁,在患者发病过程中,其发病相对较急,由此会对患者产生极为严重的伤害,为了充分的对实际的患者进行治疗,需要选取更为优质的诊断方法。异常怀孕是指卵子在子宫外发育的异常怀孕<sup>[1]</sup>。常见的原因是输卵管因输卵管腔内或周围的感染而流产或破裂,导致输卵管不流动,阻止卵管正常工作,从而使卵管留在输卵管内,着床或发育。流产前或破裂前往往没有明显的症状,可能出现更年期、腹痛和阴道轻微出血。检查腹腔内出血迹象、子宫周围的检查和体外检查有助于诊断;而超生彩超又分为腹彩超和经阴道彩超等。阴道彩超是指在阴道腔内的超声波检查。对此,本次试验通过对异位妊娠患者实施腹彩超和经阴道超生进行诊断,现报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取本院于 2018 年 3 月—2019 年 4 月期间收治的 80 例异位妊娠患者。分为两组,各 40 例患者。年龄范围在 21~45 岁,平均年龄为(28.65±3.21)岁;对照组患者年龄范围为 21~38 岁,平均年龄为(27.65±3.47)岁。两组患者资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

**纳入标准:**在加入该组之前三个月没有参加其他临床研究;病人及其家人知道并同意这一实验。

**排除标准:**年龄 $\geq 80$ 岁;有其他严重疾病。

**1.2 研究方法** 对照组患者采用腹彩超进行诊断,即在检查前一天晚饭后需禁食、禁水,且避免食用豆制品、奶制品,防止肠管胀气影响超声波的穿透,导致结果出现误差,必要时需要服用消胀片。在检查前两天,避免进行胃肠道钡餐以及胆道造影检查,以免发生误诊。在检查前需充盈膀胱,患者需配合医患人员裸露腹部,保持平卧体位,医务人员在探头的前面放置适当的配合剂,然后将超声探头防置检查部位进行检查。观察组患者则采用经阴道超生进行诊断,具体为:在检查前注意不可以憋尿要将尿液排空,不需要空腹。检查过程中先将探头套上专用的薄膜,并涂上消毒液,然后通过阴道检查超生仪器,将超生探头直接放入阴道内,通过阴道后穹窿靠近检查输卵管,需注意在检查时控制力度,以免对患者阴道造成伤害。

**1.3 观察指标** 根据本院自拟的诊断准确率量表对两组患者进行评比。若患者的大部分继发于输卵管异位妊娠破裂后,妊娠组织附着在子宫阔韧带继续生长发育,则为阔韧带妊娠;如果胎儿在病人体内的位于输卵管、卵巢和韧带以外,则怀孕在腹部内;若受精卵着床于前次子宫剖宫产手术或其他手术切口瘢痕处,为剖宫产瘢痕妊娠。

**1.4 统计学方法** 数据采用 SPSS22.0 进行统计学分析, $P < 0.05$  表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

对比两组患者的诊断结果

两组患者诊断为剖宫产瘢痕妊娠 10 例。腹腔妊娠 15 例,阔韧带妊娠 15 例;对照组患者诊断剖宫产瘢痕妊娠 10 例。腹腔妊娠 7 例,阔韧带妊娠 8 例;观察组患者诊断剖宫产瘢痕妊娠 12 例。腹腔妊娠 10 例,阔韧带妊娠 13 例。对照组患者的诊断准确率明显低于观察组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 对比两组患者诊断结果[n(%)]

组别	例数	腹腔妊娠	剖宫产瘢痕妊娠	阔韧带妊娠	诊断准确率
观察组	40	10(100)	12(80)	15(100)	37(92.5)
对照组	40	7(70)	10(66.66)	8(53.33)	25(62.5)
$\chi^2$					7.564
P					<0.05

2.2 两组患者超声心动图和血清浓度指标平均值对比  
实验组患者的超声心动图和血清浓度指标优于对照组( $P < 0.05$ ),两组差异显著。详细对比数据如表 2 所示。

表 2 两组患者超声心动图和血清浓度指标平均值对比( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	LA	LVED	LVSD	LVEF	LVPW	IVS	NT-proBNP
对照组	38mm	51mm	31mm	57%	12mm	11mm	308
观察组	32mm	49mm	29mm	28%	10mm	10mm	119
P 值	0.003	0.003	0.012	0.013	0.018	0.002	0.0002

### 3 讨 论

随着社会的不断发展,我国综合国力的不断增强,随着经济的不断发展,人民生活水平的不断提高,随着医疗,汽车,工业,农业,科技等方面的不断进步,人们越来越对自己的身体着想,我国目前处于发展中阶段,国民身体健康就一直是阻碍发展的核心问题<sup>[2]</sup>。近年来,疾病患者的人数比例迅速上升,异位妊娠涉及范围较为广泛,它在威胁患者生命健康的同时,大幅度降低了患者的日常生活质量,对产妇心理也造成了不同程度的负面影响。为实现健康中国的梦想,提高医疗设备先进程度,才是关键。增加群众的医疗体验感。因此,完善治疗模式,提升医疗技术,才是重中之重。

异位妊娠是妇产科常见的急腹症,发生率在 3%,是妊娠早期孕妇死亡的主要原因。主要病因可分为输卵管炎症、输卵管手术、受精卵游走、辅助生育技术及其他。近年来,随着医疗技术的不断发展,异位妊娠患者可得到更早的诊断和处理,。病人的存活率和保持生育力的能力有了显著改善。近年来,产科和妇科领域的一项创新技术发展,阴道阴道的异常增加,这一发展与常规腹腔检查相比,明显地表明了妇女的盆腔内部结构,而不需要借助膀胱充盈,其特点是对正常和异常怀孕以

及妇女疾病的诊断。

超声诊断方式在实际异位妊娠诊断过程当中有着极为重要的作用,一方面而言,能够使得实际的诊断合格率得以大幅度的提升,超声诊断在应用过程当中,会基于超声波的医学影像诊断技术相应的技术应用中会拥有更为可视化的特点,医护人员通过此技术能够更为清晰的对患者的内脏器官的实际情况予以观察,从而判断患者是否存在各类疾病。根据实际的数据统计,通过超声诊断的模式对于实际异位妊娠所具有的诊出率相对较高,可以充分的做到实时生成相应的检验图像,并且医务人员能够根据其自身所具有的操作对相应的扫描仪进行有效的应用,由此扫描具体的区域进行精确化的扫描,以此更为清晰的了解相关区域的情况,并且对相应的疾病进行有效的诊断。对于实际产前检查而言,超声的实际应用能够充分的对胎儿的具体发育情况进行有效的观察,由此尽早的判断孕妇是否存在异位妊娠的情况,结合孕妇以及家属所具有的情况,选取更为妥善的方式进行处理。此外,通过异位妊娠的超声诊断能够进行更加高质量的鉴别。异位妊娠就其临床而言会出现阴道出血等情况,而相应的临床表现在实际的出现时,并不会存在较为明显的特异性,由此会将其与其他各类疾病予以混淆。在此情况之下,临床诊断不明显性将会导致存在一定程度的误诊与漏诊的问题。由此,需要进一步的通过超声诊断技术予以介入,由此对相应的病情进行有效的鉴别。异位妊娠超声在实际构建过程中会由于受孕时间的长短以及实际的卵床部位是否存在破裂情况,及破裂时间所具有的长短以及实际凝血块的多少等诸多因素而产生不同的检测方案,部分患者实际宫腔内部并未出现相应的妊娠囊,而区域附件区会存在包块回声,部分会出现盆腔积液,包括声像在实际过程当中会按照超声检查,使其依照妊娠属于各个不同的阶段、不同的表现,较为典型的运动形式较为易于诊断的部分,附件区能够看见较为完整的胎囊,心内部能够发现胚芽以及相应的脉动、脉心搏动。非典型的孕囊型以及相应的包块型与陈旧型,由于超声图像在构建过程当中无法拥有高度的特异性,并不时会存在宫内假孕囊的实际情况,往往会使得实体超声诊断产生诸多困难。就一般情况而言,异位妊娠其声像图在构建过程中会表现为子宫略大或者相应的等长齐子宫内膜增厚或者回声出现不均的问题,并不存在典型的双环状的妊娠囊图像,附件区会存在增厚或者可以发现存在囊实性包块,

如若孕妇妊娠的时间相对较短,则附件区便会存在原型低,回声快,其内可见小叶性暗区,同时腹部盆腔内均不存在积液,如果为包块型,附件区探及囊实混合型包块形态会存在不规则的情况,其边缘界并不清晰,内部回声强弱不均,而如若为陈旧型相应的包块,主要为实性整体盆腔内液性暗区,并且会存在隔带状及絮状的回声。而通过阴道超声对患者进行实际的检查,其探头在患者阴道内部容易进接近扫描的部位,由此能够使得实际的显像率大幅度的提升,也能使患者的盆腔构建更为清晰的予以展现,对于患者的子宫卵巢的显像效果而言更为优异,对于患者并未破裂的输卵管妊娠也能够进行更加有效的显示,对于患者妊娠囊的位置以及相应的大小与胚芽的情况能够进行更为优异的显示。

对此,本次试验通过对异位妊娠患者实施经腹彩超和阴道超生诊断,由结果可知,对照组的诊断准确率明显低于观察组,说明经阴道彩超的诊断效果更好,并且能够降低患者及其家庭的负担,减轻患者的痛苦。经阴道超生与传统经腹腔超生相比,探头几乎直接接触扫描器官,缩短了探头与被检查器官的距离。这导致对不正确位置怀孕和子宫疾病的诊断比经腹腔诊断相比更为明显。经阴道超生的探头频率相较于经腹超生,其分辨率更高,图像质量更加清晰<sup>[4-5]</sup>。并且肥胖人群更适合经阴道超生检查,它不被声波束吸收,特别是关于血液流动的信号,从而增加血液流动的频率<sup>[5-6]</sup>。子宫、卵巢和骨盆腔的微疾病显然超过月经期。可以很好的区分,如子宫粘膜内的纤维性和内膜息肉性瘤、子宫颈肿瘤等。对盆腔内微小包块及积液显示效果较满意,早期诊断为破裂宫外孕明显优于腹部超生,更准确地测量了盆腔中累积液体的数量。对阴道扩张术的超能技术提供良好的检查方法<sup>[7-8]</sup>。在对妇产科的临床诊断中,可通过阴道介入,不仅用于采集卵子,而且还用于在盆腔脓肿的穿刺。研究表明,两组患者诊断结果为剖宫产瘢痕妊娠 10 例。腹腔妊娠 15 例,阔韧带妊娠 15 例;对照

组患者诊断剖宫产瘢痕妊娠 10 例。腹腔妊娠 7 例,阔韧带妊娠 8 例;观察组患者诊断剖宫产瘢痕妊娠 12 例。腹腔妊娠 10 例,阔韧带妊娠 13 例。对照组患者的诊断准确率明显低于观察组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。实验组患者的超声心动图和血清浓度指标优于对照组( $P < 0.05$ ),两组差异显著。

综上所述,对异位妊娠患者实施经阴道超生进行诊断,能够明显的提高诊断准确率,在临床诊断中有着显著的意义,值得推广。

#### 参考文献

- [1] 茹晓瑜. 阴道彩超与腹部彩超诊断异位妊娠的效果比较[J]. 现代诊断与治疗, 2014, 24(6): 832-833.
- [2] 朱成德, 欧燕琴, 吴金连. 经阴道彩超诊断早期异位妊娠的临床效果[J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(15): 2860-2861.
- [3] 田艳. 经腹彩超和经阴道超声诊断异位妊娠的临床价值分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 94(16): 217-217.
- [4] 洪成, 赵莹莹, 李东, 王秀敏. 经腹部彩超联合高频超声诊断良性胆囊息肉样病变的价值分析[J]. 影像研究与医学应用, 2021, 5(17): 98-99.
- [5] 丁琳灵, 王梦君, 胡娇. 经腹部彩超和经阴道彩超对异位妊娠的诊断效能比较及对妊娠结局的影响研究[J]. 现代医用影像学, 2021, 30(1): 170-172.
- [6] 陈健, 高天玲, 姚吾. 经腹部联合经阴道彩超诊断异位妊娠的效果观察[J]. 影像研究与医学应用, 2020, 4(23): 126-128.
- [7] 杨东卓. 经腹与经阴道超生对异位妊娠的诊断价值对比[J]. 中国医药指南, 2017, 15(30): 64-65.
- [8] 曾小莉, 邓伟杰, 夏敏玲, 曹慧莹. 经腹彩超和经阴道超声诊断异位妊娠的临床应用价值及有效性[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(11): 86-87.