

彩色多普勒超声对剖宫产后瘢痕子宫妊娠的诊断效果及临床价值研究

焦海红

金乡县人民医院超声科, 山东 济宁 272200

【摘要】 目的 分析在剖宫产后瘢痕子宫妊娠临床中彩色多普勒超声的诊断效果及价值。方法 标本来源于 2022 年 5 月—2022 年 10 月我院收治的患者 30 例, 上述患者的年龄在 24 ~ 43 岁之间, 平均年龄为 (37.19±2.77) 岁, 对上述患者均采用经腹联合经阴道彩色多普勒超声检查, 经腹检查方式选择的为凸阵探头, 经阴道检查选择的为阴式探头。结果 经腹联合经阴道彩色多普勒超声检查出的准确率为 96.67%, 和术后病理的 100.0% 相比较, 数据差异不存在统计学意义, $P>0.05$; 而联合诊断出现误诊的 1 例患者, 是将其误诊为自然流产; 在本次研究的 30 例患者中, 出现混合性包块的患者为 17 例, 孕囊型患者为 13 例, 不同类型的患者其图像显示也不同。结论 在剖宫产后瘢痕子宫妊娠的临床诊断中, 采用经腹联合经阴道彩色多普勒超声诊断效果较为理想, 可以在早期发现患者的情况, 同时还能准确分型, 为患者的治疗提供准确的数据支持。

【关键词】 经腹超声; 经阴道彩色多普勒超声; 剖宫产后瘢痕子宫妊娠

由于瘢痕子宫妊娠的初期无特异症状, 因此导致很难及早被发现。同时, 临床长期以来的报道中, 缺乏对剖宫产后瘢痕子宫妊娠的正确认知^[1], 常会将其误诊为妊娠流产、宫颈妊娠等, 并予以药物或者人工流产进行治疗。因此会造成误诊或者漏诊情况, 引发患者出现大出血或致命性子宫破裂等严重并发症^[2], 给女性患者带来不必要的痛苦, 甚至有些患者, 无法保留生育能力。因此为了减少上述不利情况的发生, 杜绝危及生命的并发症, 早期正确的诊断尤为重要^[3]。本次研究主要分析彩色多普勒超声对剖宫产后瘢痕子宫妊娠的诊断效果及临床价值。

1 资料和方法

1.1 临床资料 2022 年 5 月—2022 年 10 月, 选取前来我院就诊的患者 30 例, 上述患者的年龄在 24 ~ 43 岁之间, 平均年龄为 (37.19±2.77) 岁, 纳入标准: ①本研究中涉人员均符合瘢痕子宫妊娠的诊断标准^[4-5]; ②通过相关检查下确定宫腔、宫颈管内无妊娠物; ③其滋养层在膀胱与子宫前壁中间; ④所有患者的子宫前壁肌层存在缺损现象; ⑤在子宫瘢痕部位以及膀胱和妊娠囊间的肌层呈现为逐渐薄弱的状态; ⑥妊娠囊的血流较为充沛; ⑦患者的依从性较好。排除标准: ①存在精神病史者; ②无自主沟通者; ③依从性较差者; ④临床资料不完整者; ⑤合并妊娠期并发症者。

1.2 诊断方法 选择多功能彩色多普勒超声诊断仪对患者进行诊断, 经腹检查方式选择的为凸阵探头, 经阴道检查选择的为阴式探头。先对患者的膀胱进行充盈, 并取其仰卧位, 扫描探查患者的宫腔、宫颈结构、妊娠囊的位置, 并对孕囊的发育进行分析, 观察患者子宫峡部位是否存在包块, 需要分析患者妊娠物形态、大小、回声等, 并记录血流情况。测量孕囊、包块、妊娠物以及妊娠物部位的子宫肌壁厚度; 随后告知患者需要将尿液排空, 采用经阴道超声检查, 将套有安全套的探头缓慢置入患者阴道内, 分析妊娠囊和剖宫产瘢痕、宫腔、宫壁之间的关系, 重点分析彩色血流信号图像以及妊娠物和子宫切口的关系。

1.3 观察范围 分析经腹联合经阴道彩色多普勒超声检查出的准确率, 以及瘢痕子宫妊娠的超声图像特点。

1.4 统计学方法 应用 SPSS20.0 统计学软件对本次研究所得数据进行统计学分析, 当 $P<0.05$ 时, 视为差异显著, 具有统计学意义。

2 结果

2.1 经腹联合经阴道彩色多普勒超声检查出的准确率 在表 1 中看出, 经腹联合经阴道彩色多普勒超声检查出的准确率为 96.67%, 和术后病理的 100.0% 相比较, 数据差异不存在统计学意义, ($P>0.05$), 而联合诊断出现误诊的 1 例患者, 是

将其误诊为自然流产。

表 1 经腹联合经阴道彩色多普勒超声检出的准确率[n(%)]

检测方式	例数	准确率	误诊及漏诊率
经腹联合经阴道彩色多普勒超声	30	29 (96.67)	1 (3.33)
术后病理	30	30 (100.0)	0 (0.00)
χ^2		1.016	1.016
P 值		0.313	0.313

2.2 分析瘢痕子宫妊娠的超声图像特点

2.2.1 在本次研究的 30 例患者中, 出现混合性包块的患者为 17 例, 妊娠物的直径在 (44.56 ± 3.17) mm, 妊娠物的形态为圆形, 同时有包膜, 声像图主要表现为不均匀回声, 且边界不清晰, 血流较为丰富, 距浆膜层最小距离为 (3.81 ± 1.21) mm。

2.2.2 在本次研究的 30 例患者中, 孕囊型患者为 13 例, 妊娠物直径在 (45.31 ± 2.81) mm, 妊娠物的形态为长状或梭型, 声像图的主要表现为, 孕囊影较为清晰, 但是和切口肌层边界不清晰, 强弱回声不均匀, 孕囊和前壁浆膜层距离缩短, 大部分患者可探及原始心管搏动。

3 讨 论

现如今, 随着超声的技术的不断更新, 其临床使用范围也较为广泛, 特别是妇产科, 其中经阴道超声的使用率在妇产科较高, 对剖宫产后瘢痕子宫妊娠早期诊断也有一定的优势^[6-7]。而将经腹部彩色多普勒超声和经阴道彩色多普勒超声联合使用, 观察剖宫产后瘢痕子宫妊娠会更加的全面, 其诊断正确率和敏感率也会进一步提高。也有文献报道称, 超声可以确定患者胎囊的位置, 这也为诊断剖宫产后瘢痕子宫妊娠提供了重要的临床依据^[8-9]。同时, 在超声检测下, 也很容易观察到孕囊和患者膀胱之间的关系, 特别是肌层之间的情况。通过彩色多普勒显像也能观察到孕囊周围的血流信号, 并且在临床操作中, 随着三维超声的应用, 更进一步提高了该疾病诊断的准确率^[10]。也有研究学者认为, 核磁共振对该疾病的诊断也有一定的价值, 但是由于核磁共振存在费用较高、操作较为复杂等弊端, 因此其使用力远不及超声普及^[11]。

3.1 经腹部彩色多普勒超声用于剖宫产后瘢痕子宫妊娠的意义 经腹部彩色多普勒超声的诊断形式比较多, 可利用脉冲式、连续式、高脉冲重复频率式等方案对疾病进行诊断^[12], 在实际的临床中, 上述方式脉冲式的使用频率较高,

这种方式是在二维超声心动图定位下, 在多普勒原理下采用一系列电子技术, 对患者的某一个部位进行扫描, 分析容积、血流频谱的数据, 具有无创性^[13]。而在剖宫产后瘢痕子宫妊娠的诊断中, 该诊断使用率较高, 可清晰识别各种炎症, 且能掌握患者团块、孕囊的状态, 并对出血情况进行观察, 有效地区分瘢痕子宫妊娠和其他妇科疾病^[14-15]。但是由于经腹部彩色多普勒超声容易受到其他因素影响, 因此容易出现漏诊和误诊现象。

3.2 经阴道彩色多普勒超声用于剖宫产后瘢痕子宫妊娠的意义 经阴道彩色多普勒超声检查, 将超声探头直接置入患者的阴道内, 随后观察患者子宫以及附件等情况, 对子宫的形态和附件等部位显示得就会更加的清晰, 同时该诊断方式不受肥胖、脂肪以及肠腔气体等多种因素的影响, 所以检查的可行性会更高^[16-17]。而将其应用在剖宫产后瘢痕子宫妊娠的临床诊断中, 经阴道彩色多普勒超声, 可以清晰地显示妊娠物侵入子宫壁的深浅, 同时对病灶的大小以及血供等情况有良好的数据分析, 也可以动态观察患者的相关治疗效果, 同时也可在超声引导下进行清宫术治疗。目前, 经阴道彩色多普勒超声检查也被临床认为是诊断瘢痕子宫妊娠最直观、最准确、最简便的手段^[18]。

在本次研究中, 笔者认为, 了解团块情况或者是孕囊与剖宫产切口、宫颈、宫腔的关系, 是诊断剖宫产后瘢痕子宫妊娠的关键所在。而利用经阴道彩色多普勒超声和经腹部彩色多普勒超声联合检查下, 可以更全面地探查各种情况, 清楚地显示瘢痕子宫妊娠的位置、范围以及距浆膜层的距离, 同时也能了解患者子宫肌层厚度的具体情况, 从而得到更为准确的结果。先实施经腹部彩色多普勒超声检查, 有利于区分子宫腺肌病、宫颈妊娠和宫外孕等疾病, 同时也能了解患者团块、孕囊以及子宫切口部位的血流情况, 随后再利用经阴道彩色多普勒超声检查, 清晰地观察到患者子宫内的情况, 了解病灶部位、子宫肌壁的厚度^[19], 也能有效测量团块的距离, 并对孕囊距子宫浆膜层

的距离有较为清晰的分析,因此经阴道彩色多普勒超声联合经腹部彩色多普勒超声检查能有效提高临床诊断准确率。而临床对于剖宫产后瘢痕子宫妊娠的治疗方式较多,目前来讲,尚无统一治疗方案,其主要的治疗原则是及时终止妊娠,最大程度保留女性的生育能力,并且杜绝严重并发症的发生。而近年来随着超声技术在妇产科的使用率不断提高,特别是阴道超声的使用,不但能为早期诊断提供准确数据,同时也为临床治疗提供动态数据,及时观察患者妊娠部位孕囊的变化数据,对该疾病的临床治疗方案选择有重要的指导意义^[20]。

通过本次研究结果也不难看出,经腹联合经阴道彩色多普勒超声检出的准确率为 96.67%,和术后病理的 100.0% 相比较,数据差异不存在统计学意义($P>0.05$),而联合诊断出现误诊的 1 例患者,是将其误诊为自然流产;在本次研究的 30 例患者中,出现混合性包块的患者为 17 例,孕囊型患者为 13 例,不同类型的患者其图像显示也不同。说明,在剖宫产后瘢痕子宫妊娠的诊断方式选择中,可以将两种超声方式进行联合使用,能达到较高的效果,可以在早期发现患者的妊娠情况,同时还能准确分型,为患者的治疗提供准确的数据支持。定期采用经腹联合经阴道彩色多普勒超声检查可以有效分析妊娠病灶的大小变化以及病灶血流情况等,对于保守治疗的患者而言,定期诊断尤为重要。

但是在实际的工作中,医师需要提高对剖宫产后瘢痕子宫妊娠的重视度,对于以往存在剖宫产史以及疑似再次妊娠者,需要重点观察,分析临床影像学资料,并结合患者的病史,及时判断是否为剖宫产后瘢痕子宫妊娠,同时对于该疾病的治疗,应根据患者的具体病情,其中包括病灶的部位、孕囊植入的大小、血供情况以及患者对生育要求等多方面的因素考虑,需要利用个性化治疗方案,基于不同患者,选择合适恰当的方案。

参考文献

- [1] 牛欣荣,郭咏璐,张浩.彩色多普勒超声对剖宫产后瘢痕子宫妊娠的诊断效果及临床价值研究[J].中国医疗器械信息,2022,28(19):101-103.
- [2] 谢其燕.经腹与经阴道彩色多普勒超声诊断瘢痕子宫妊娠效果比较[J].临床合理用药杂志,2020,13(1):31-32.
- [3] 王芬,曲雪凌.剖宫产瘢痕子宫妊娠孕妇产前彩色多普勒超声血流参数特征分析[J].中国计划生育学杂志,2019,27(10):1364-1368.
- [4] 陈东醒.经阴道与经腹部彩色多普勒超声诊断瘢痕子宫妊娠的价值对比[J].基层医学论坛,2019,23(26):3793-3794.
- [5] 李文娟.经阴彩色多普勒超声诊断瘢痕子宫妊娠的应用价值[J].中国现代药物应用,2018,12(21):49-50.
- [6] 张雪丹.彩色多普勒超声诊断瘢痕子宫再次妊娠的价值分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(22):100.
- [7] 杨青.彩色多普勒超声诊断瘢痕子宫再次妊娠的临床应用价值[J].影像研究与医学应用,2018,2(15):104.
- [8] 程娟.彩色多普勒超声诊断瘢痕子宫再次妊娠的价值分析[J].影像研究与医学应用,2018,2(10):32-33.
- [9] 莫锐婷,王海花.二维超声联合彩色多普勒诊断早期瘢痕子宫妊娠的临床价值[J].临床医学工程,2018,25(1):5-6.
- [10] 翟完铃.彩色多普勒超声诊断瘢痕子宫妊娠及临床价值分析[J].中外医疗,2018,37(1):174-176.
- [11] 管荟.经阴道彩色多普勒超声对瘢痕子宫妊娠的诊断价值研究[J].中外医疗,2018,37(1):181-182,185.
- [12] 欧霞.彩色多普勒超声诊断瘢痕子宫再次妊娠的价值分析[J].临床超声医学杂志,2017,19(12):861-862.
- [13] 欧江琴.超声诊断剖腹产术后妊娠胎盘植入之临床探讨[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(89):131,140.
- [14] 秦琳.彩色多普勒超声对瘢痕子宫妊娠的诊断价值[J].中国医疗器械信息,2017,23(16):104-105.
- [15] 肖波.彩色多普勒超声对剖宫产后瘢痕子宫妊娠的诊断价值[J].医疗装备,2016,29(22):62-63.
- [16] 赖丽萍.经阴彩色多普勒超声诊断瘢痕子宫妊娠的应用价值[J].医疗装备,2016,29(22):89-90.
- [17] 龚梅.阴道彩色多普勒超声诊断瘢痕子宫妊娠的应用价值分析[J].当代医学,2016,22(32):65-66.
- [18] 樊晋余.瘢痕子宫意外妊娠患者彩色多普勒超声特点及临床结局分析[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(78):148-149.
- [19] 秦晓娜.经阴道彩色多普勒超声对瘢痕子宫妊娠患者的诊断价值[J].中国药物经济学,2016,11(9):178-180.
- [20] 朱冬梅,赵瑞,孙金梅.经阴道彩色多普勒超声检查对瘢痕子宫妊娠的诊断价值[J].医药论坛杂志,2016,37(8):156-157.