

阴道 B 超与腹部 B 超在诊断异位妊娠中的效果评价

刘丹

清镇市站街镇中心卫生院 贵州贵阳 551403

摘要：目的：探讨异位妊娠采用腹部 B 超与阴道 B 超诊断的临床价值。方法：选择 2019 年 4 月-2020 年 4 月期间我院收治的 45 例异位妊娠患者为研究对象，分别行腹部 B 超和阴道 B 超检查，然后根据手术病理检查结果，比较分析两种方法检查准确率。结果：本组的 45 例患者中，38 例为输卵管妊娠，占 84.44%，3 例为卵巢妊娠，占 6.67%，1 例为子宫角部妊娠，占 2.22%，1 例为宫颈妊娠，占 2.22%，1 例为残角子宫妊娠，占 2.22%；经阴道 B 超检查，42 例确诊，准确率为 93.33%，而经腹部 B 超检查，38 例确诊，准确率为 84.44%，比较有统计学意义 ($P < 0.05$)；同时，两种检查方法的宫外混合性团块影、子宫直肠凹处积液、宫外孕囊影中间胎心及胎芽、原始心管搏动以及宫外类孕囊影检出率比较有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论：在异位妊娠的临床诊断中，与腹部 B 超相比，阴道 B 超的检出率较高，可以为治疗和判断预后提供有效依据。

关键词：异位妊娠；腹部 B 超；阴道 B 超

异位妊娠 (Ectopic Pregnancy, EP) 是比较常见的一种急腹症，通常指的是受精卵着床于子宫体腔外且生长发育，又被称之为宫外孕。通常情况下，EP 的类型有很多，包括残角子宫妊娠、输卵管妊娠、卵巢妊娠、阔韧带妊娠、腹腔妊娠、阴道妊娠以及宫颈妊娠等，其中比较常见的是输卵管妊娠。研究表明，EP 患者发病后，若不及时治疗，随着孕囊的不断生长，可出现破裂出血，诱发急性腹痛，严重的情况下，甚至危及患者生命安全。当前在诊断 EP 时，超声检查是常用的一种方法，包括阴道 B 超和腹部 B 超，但是不同检查方法的效果也存在着一定的区别。因此，本文对阴道 B 超检查运用在异位妊娠诊断中的临床效果进行了探讨，现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择我院 2019 年 4 月-2020 年 4 月期间收治的异位妊娠患者 45 例为研究对象，年龄 20-41 岁，平均 (30.4±6.2) 岁。纳入标准：(1) 所有患者均出现不同程度的腹痛、停经以及阴道不规则流血等症状；(2) 临床资料完善；(3) 意识清醒，可正常交流和沟通；(4) 患者及家属对本次研究知情，且签署同意书。排除标准：(1) 严重精神异常或意识障碍者；(2) 不愿意参与研究者；(3) 临床资料缺失者。

1.2 方法

1.2.1 腹部 B 超检查

选择开立 S20 超声诊断仪，对探头频率进行设置，一般为 3.5MHz，检查前，叮嘱患者多饮水，使膀胱保持充盈状态，若患者膀胱充盈度较差，可经导尿管注入 500ml 无菌生理盐水。检查时，指导患者保持平卧位，充分暴露腹部，按照常规方法，扫查耻骨联合上方，对患者子宫大小进行仔细观察，查看宫内有无妊娠囊，对子宫直肠凹处和宫旁附件有无异常团块、团块性质及与子宫的关系进行仔细观察，并且对盆腔内有无液性暗区进行查看。

1.2.2 阴道 B 超检查

采用开立 S20 超声诊断仪，设置探头频率，通常为 7.0MHz，检查前，叮嘱患者将膀胱排空，检查时，取膀胱截石位，对患者的卵巢和子宫结构进行观察，将一次性避孕套在探头上后，均匀涂抹耦合剂，在患者阴道内放入探头，进行横向、纵向以及多方位扫查，对患者的卵巢形态、大小、子宫内膜厚度、子宫大小，附件区有无包块，包块大小以及内部回声与卵巢、子宫的关系进行观察，并且对盆腹腔有无积液和积液多少进行观察。

1.3 观察指标

统计检出情况：(1) 残角子宫妊娠。可见残角子宫内低回声区，且能探及胎儿活动；(2) 子宫角部妊娠。子宫角部凸出，宫腔内无妊娠征象，妊娠囊外有肌壁，且能探及心血管搏动和胚芽；(3) 卵巢妊娠。卵巢增大，子宫内没有发现妊娠囊，其内存在低回声区，且可探及内部妊娠囊；(4) 输卵管妊娠。宫内没有孕囊，子宫旁存在低回声区，可探及原始心管搏动、胚芽。同时，对两种检查方法的征象检出情况进行观察，包括宫外类孕囊影、子宫直肠凹处积液、宫外孕囊影中间胎心及胎芽、原始心管搏动以及宫外混合团块影。

1.4 统计学分析

由 SPSS20.0 软件分析，组间计数资料比较行 χ^2 检验，以 $P < 0.05$ 表示有差异。

2 结果

2.1 两种方法检出情况

本组的 45 例患者中，38 例为输卵管妊娠，占 84.44%，3 例为卵巢妊娠，占 6.67%，1 例为子宫角部妊娠，占 2.22%，1 例为宫颈妊娠，占 2.22%，1 例为残角子宫妊娠，占 2.22%；经阴道 B 超检查，42 例确诊，准确率为 93.33%，而经腹部 B 超检查，38 例确诊，准确率为 84.44%，比较有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两种方法检出情况[n (%)]

检查方法	残角子宫妊娠	子宫角度妊娠	宫颈妊娠	卵巢妊娠	输卵管妊娠	合计
手术病理	1	1	1	3	38	45
腹部 B 超	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (66.67)	36 (94.74)	38 (84.44)
阴道 B 超	1 (100.0)	1 (100.0)	1 (100.0)	2 (66.67)	37 (97.37)	42 (93.33)
X ² 值						6.397
P 值						<0.05

2.2 两种方法各个征象检出情况

阴道 B 超检查的宫外孕孕囊影、子宫直肠凹处积液、宫

外孕囊影中间胎心及胎芽、原始心管搏动以及宫外混合性团块影检出率均较高腹部 B 超检查 (P<0.05), 见表 2。

表 2 两种方法检出征象情况[n (%)]

检查方法	宫外孕孕囊影中间胎心及胎芽	宫外孕孕囊影	宫外混合性团块影	原始心管搏动	子宫直肠凹处积液
阴道 B 超 (n=45)	27 (60.0)	22 (48.89)	23 (51.11)	21 (46.67)	14 (31.11)
腹部 B 超 (n=45)	5 (11.11)	11 (24.44)	11 (24.44)	10 (22.22)	5 (11.11)
X ² 值	7.309	8.112	5.073	9.454	9.642
P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

当前在诊断异位妊娠时, B 超是常用的一种方法, 能够将各个脏器及周围器官的各种断面像充分显示出来, 因为图像富有实体感, 与解剖的真实结构比较接近, 有助于提高早期诊断准确率^[1]。研究表明, 超声能够将子宫内有无孕囊清晰显示出来, 对妊娠囊部位进行扫查, 判断是否继发腹腔妊娠、盆腔积液多少以及血肿大小等, 有助于指导临床诊治^[2]。但是当附件没有包块形成活直径过小时, 腹部超声往往无法及时发现, 并且容易受到患者体位和胃肠内气体的影响, 从而降低诊断准确率^[3]。而经阴道超声检查能够直接贴近附件区和子宫, 不容易受到肠道气体和腹部脂肪的干扰, 能够将包块、附件以及子宫的关系直观显示出来, 可以及时发现病灶部位, 并且行彩色多普勒超声血流显像, 能够使诊断的敏感性和特异性提高, 从而减少漏诊或误诊^[4]。

综上所述, 临床上在诊断异位妊娠时, 相比较腹部 B 超而言, 阴道 B 超具有较高的检出率, 可以获得清晰的图像, 有助于制定针对性治疗方案, 从而改善患者预后。

参考文献

[1]叶应方. 异位妊娠诊断中阴道 B 超与腹部 B 超的诊断价值对比研究[J]. 影像研究与医学应用, 2019, 3(20):82-83.
 [2]王贤玉. 阴道 B 超与腹部 B 超在诊断异位妊娠中的效果对比分析[J]. 影像研究与医学应用, 2019, 3(06):58-59.
 [3]王玉, 秦小宁, 张小军. 联合应用腹部 B 超和阴道 B 超诊断妇产科急腹症的效果分析[J]. 中国数字医学, 2017, 12(03):32-34.
 [4]陈曦, 韩晓峰. 腹部 B 超与阴道 B 超在异位妊娠诊断中的临床应用价值探讨[J]. 中外医疗, 2013, 32(30):181-182.