

# 妇产科急腹症超声临床诊断及鉴别价值

谭丽娟

遂宁市中心医院 四川遂宁 629000

**摘要:** **目的:** 对妇产科急腹症患者应用超声检查, 观察并分析此检查方法的诊断效果和鉴别价值。**方法:** 150例妇产科急腹症患者, 均进行超声诊断及鉴别。重点观察并详细记录病变处包块的位置、大小、形态、边界回声以及血流状况等, 观察包块内是否存在孕囊, 孕囊内有无胎芽、胎心, 盆腔内是否存在积液, 积液的量有多少。**结果:** 在150例妇产科急腹症患者中, 术前超声检查准确诊断143例, 诊断符合率为95.33%。其中异位妊娠诊断符合率为95.00%、卵巢囊肿蒂扭转诊断符合率为97.30%、前置胎盘诊断符合率为95.24%、卵巢囊肿破裂诊断符合率为95.83%、盆腔炎症诊断符合率为85.71%。**结论:** 对妇产科急腹症患者应用超声检查具有较高的确诊率, 可快速、简便的进行诊断与鉴别, 且鉴别价值亦高。

**关键词:** 妇产科; 急腹症; 超声检查; 诊断; 鉴别

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2020年1月~2021年2月本院收治的150例妇产科急腹症患者, 其中患者年龄20~45岁, 平均年龄(33.6±4.4)岁; 经病理结果证实, 异位妊娠40例、卵巢囊肿蒂扭转37例、前置胎盘42例、卵巢囊肿破裂24例、盆腔炎症7例。本研究患者均伴有不同程度的下腹痛、钝痛、坠胀, 或伴有恶心、呕吐、休克及盆腔包块等症状。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 腹部超声

妇产科急腹症患者在诊断过程中, 首先对患者使用腹部超声诊断, 超声为西门子G-50型。患者在诊断过程中, 需要取仰卧位, 并且保证膀胱充盈。患者在完成检查准备工作后, 操作人员在患者腹部涂抹超声耦合剂, 以便检查顺利开展。然后是调整超声探头频率, 探头频率设置为2Hz~5Hz。并且将探头在患者腹部上下移动或者是左右移动, 以此来观察病症。

#### 1.2.2 阴道超声

诊断患者在使用阴道超声诊断过程中, 超声为西门子G-50型。诊断时需要患者取截石位, 并且排除膀胱液体。患者完成检查准备工作后, 操作人员需要对患者阴道进行常规消毒, 并且将阴道超声探头调整为5~9Hz,

然后将超声探头置入患者阴道内, 观察病灶情况。

#### 1.2.3 回顾资料分析法

在本次研究过程中, 使用的主要研究方法为回顾资料分析法, 这种方法在应用过程中需要分析患者资料, 因此在分析患者资料前首先需要收集患者临床资料。在收集患者临床资料时, 为了保证收集资料准确性, 需要在开展收集资料前对操作人员开展培训工作, 使其专业素质能够满足本次研究需要。

患者临床资料收集完成后, 还需将资料进行信息化技术处理, 并且储存在医院计算机中心, 以便本次研究使用。

## 2 结果

在150例妇产科急腹症患者中, 术前超声检查准确诊断143例, 诊断符合率为95.33%。其中异位妊娠诊断符合率为95.00%、卵巢囊肿蒂扭转诊断符合率为97.30%、前置胎盘诊断符合率为95.24%、卵巢囊肿破裂诊断符合率为95.83%、盆腔炎症诊断符合率为85.71%。见表1。

表1 术前超声检查结果与术后病理检查结果(n, %)

项目	异位妊娠	卵巢囊肿蒂扭转	前置胎盘	卵巢囊肿破裂	盆腔炎症
术前超声检查	38	36	40	23	6
术后病理检查	40	37	42	24	7
诊断符合率	95.00	97.30	95.24	95.83	85.71

## 3 讨论

急腹症属于急性疾病, 包括多种疾病类型, 严重者会出现输卵管破裂, 甚至导致大出血, 威胁患者生命安全, 由于此病的特点, 所以对于急腹症患者, 准确及时的诊断有着重要的意义, 关系患者的生命安全。现阶段,

**作者简介:** 谭丽娟, 性别: 女, 民族: 汉族, 出生年月: 1990年6月, 籍贯: 四川广安, 学历: 大学本科, 职称: 主治医师, 研究方向: 妇产科临床诊断, 邮箱: 15282524198@163.com。

妇产科急腹症的临床诊断,多以超声检查为主。超声检查方式主要包括经腹部超声检查与经阴道超声检查两种,经腹部超声检查可以将盆腔、卵巢以及子宫的情况清晰地显示出来,扫查范围比较广泛,但对于不典型附件包块有漏诊风险。阴道超声检查则可以对盆腔、子宫、附件等情况进行扫查,但视野有一定限制。所以临床研究提出将这两种检查方式联合应用。在临床诊断中急腹症患者,超声诊断由于有较多优点,且操作简单,费用较低,所以成为常用手段之一。随着医疗水平及医务人员的水平的提升,超声检查准确度也有很大提升,得到了医疗工作人员的认可,并且由于其快速、分辨率高等优点,甚至成为妇科急腹症的首选检查方法。

许多妇产科急腹症会引起阴道出血,比如流产、异位妊娠、子宫穿孔等,对这些阴道出血的急腹症患者诊断过程中使用联合超声诊断,可以对患者病患部位的游离液体、肿块的大小以及形状等进行精准检查,进而帮助检查者判断疾病类型,以便临床医生开展针对性治疗工作。尤其是异位妊娠诊断中,联合超声检查发现子宫轻微增大,宫腔内不见孕囊,宫腔外存在混合回声肿块,并见明显动静脉血流信号时,提示患者有极大可能存在异位妊娠。在本组研究中,出现一例异位妊娠误诊案例,误诊原因是患者过于肥胖、肠道气体等因素导致联合超声诊断图像不清晰,影响了联合超声诊断。对黄体破裂诊断过程中,使用联合超声可见子宫直肠陷窝、盆腔等部位出现液性暗区,部分患者可见输卵管积液。但是在本组研究中,采用联合超声诊断时出现1例漏诊病症,漏诊原因是该例黄体破裂临床症状和阑尾炎相似,因此出现漏诊。

本研究中有150例妇产科急腹症患者,与术后病理诊断结果对照,超声准确诊断143例,诊断准确率为95.33%,其中有7例患者因各种原因出现误诊或漏诊。提示超声检查有较高的诊断准确率,通过诊断结果,结合相关病史、临床体征等作出正确的诊断有积极作用。经文献报道显示,在鉴别妇产科急腹症中应用经腹部及阴道彩色超声的准确性较高,错诊、漏诊率均有显著下降。

本研究结果表明,经术前超声检查与术后病理检查结果比较,异位妊娠误诊2例,其中1例卵巢妊娠误诊为输卵管妊娠,1例卵巢妊娠还未能明确诊断。卵巢囊肿蒂扭转误诊1例,为黄体囊肿出血。前置胎盘误诊2例,均因宫颈内口显示不清造成误诊。卵巢囊肿破裂误诊1例,为黄体囊肿破裂。盆腔炎症误诊1例,为输卵管脓肿。除上述误诊例数外,其余诊断均与术后手术病理诊断结果一致。异位妊娠是妇产科常见的急腹症,发病

率约2%,是导致孕产妇死亡的原因之一。此病症是由于输卵管管壁薄,管腔较小,胚胎无法正常发育而引起流产,或是孕卵增大后引起输卵管破裂,从而出现大出血、休克甚至死亡。临床主要表现为阴道出血、腹痛,经B超诊断显示,子宫增大不明显,附件有包块。一旦出现异位妊娠破裂,其症状会加重,出现剧烈腹痛、休克等危险现象。在进行临床诊断需重点观察附件区是否有孕囊回声,孕囊内有无胎芽、胎心等现象,结合患者体征状况及临床表现,才能确定诊断,但也需要注意与其他部位的妊娠进行鉴别,避免出现误诊或漏诊。卵巢囊肿蒂扭转的发病率为10%,是卵巢上发生的一种急性症状。此病症由于受到外力影响,使它在根部发生了急性的扭转,而引起的一些急性腹痛的症状,如:急性腹痛、下腹压痛、白细胞增高等。

本研究对检查过程中出现的问题,现提出以下建议:①加强检查前评估力度,详细了解和掌握患者病史;②加强医师对声像图特征的分析能力,这样才能对难以确定诊断的病例,通过超声动态观察加以明确,减少漏诊、误诊;③对无法掌握详细病史者,且声像图像不典型的患者,应加强对包块、内部回声、子宫大小等情况的检查,注意对异位妊娠、卵巢囊肿蒂扭转、前置胎盘、卵巢囊肿破裂、盆腔炎症、不完全流产等相互之间的鉴别及诊断,从而提高超声诊断的符合率;④加强医务人员业务能力和综合素质,使其能认真对待,仔细检查,从而做出正确的诊断。

综上所述,利用超声检查诊断并鉴别妇产科急腹症有较高的诊断符合率,具有较高的临床意义,能为后续治疗提供依据和参考。但对于部分病史不详、图像表现不典型、医师分析能力不足、医务人员综合素质不高等因素的影响下,导致少数病例出现误诊、漏诊。这就需要临床超声医师规范检查流程,加强自身分析声像图特征的能力,并不断提高自身综合素养,联合超声检查以明确诊断,从而提高诊断符合率,减少漏诊、误诊。

#### 参考文献:

- [1]葛绪秀.超声影像检查在妇产科急腹症临床诊断中的应用价值[J].影像研究与医学应用,2020,4(8):90-91.
- [2]张艳菊.超声检查在妇产科急腹症临床诊断中的应用价值探讨[J].基层医学论坛,2020,24(2):240-241.
- [3]陈坚.彩色多普勒超声鉴别诊断妇科急腹症的临床价值探讨[J].基层医学论坛,2020,604(16):120-121.
- [4]王岚.腹部超声在妇科急腹症鉴别诊断中价值研究[J].创伤与急危重病医学,2020,6(5):18-20.