

超声检查在妇产科急症中的应用

吴霞

重庆市黔江中心医院 重庆 409000

【摘要】：目的：本文探究超声检查在妇产科急症中的应用。**方法：**入组样本选自本院妇产科在 2022 年 1 月-2022 年 6 月期间收治的患者，其中产科 9275 例,妇科 11403 例，以病理检查结果为金标准，对比超声检查准确率。**结果：**超声检查准确率为：异位妊娠 96.27%、急性盆腔炎 95.46%、早期流产 97.71%、前置胎盘 100%、不完全流产 91.85%、黄体破裂 90.72%、卵巢囊肿扭转 100%、子宫内膜异位症 95.78%、胎盘早剥 100%、妇科肿瘤 98.82%， $P>0.05$ 说明不存在对比意义。**结论：**超声检查能直接观察子宫、盆腔、腹腔等情况，可对妇产科急症的病因、部位提出建议性诊断，并且超声检查安全、方便、快捷、无创，在临床诊断具有极高的准确性和临床价值，实现了及时对妇产科患者急症病情的判断及了解。

【关键词】：妇产科；急症；超声检查；应用情况；准确度

Application of Ultrasonography in Gynecology and Obstetrics Emergency

Xia Wu

Chongqing Qianjiang Central Hospital Chongqing 409000

Abstract: Objective: To explore the application of ultrasonography in obstetrics and gynecology emergency. Methods: The enrolled samples were selected from the patients in the department of obstetrics and gynecology in our hospital from January 2022 to June 2022, including 9275 cases in obstetrics and 11403 cases in gynecology. The accuracy of ultrasonic examination was compared with the pathological examination results as the gold standard. Results: The accuracy rate of ultrasonography was 96.27% for ectopic pregnancy, 95.46% for acute pelvic inflammation, 97.71% for early abortion, 100% for placenta previa, 91.85% for incomplete abortion, 90.72% for corpus luteum rupture, 100% for ovarian cyst torsion, 95.78% for endometriosis, 100% for placental abruption, and 98.82% for gynecological tumors. $P>0.05$ showed that there was no comparative significance. Conclusion: Ultrasonography can directly observe the uterus, pelvis, abdominal cavity and other conditions, and can make a suggestive diagnosis of the cause and location of gynecological emergencies. Ultrasonography is safe, convenient, fast and non-invasive. It has high accuracy and clinical value in clinical diagnosis, and can realize the timely judgment and understanding of gynecological patients' emergency conditions.

Keywords: Obstetrics and gynecology; Emergency case; Ultrasonic examination; Application; Accuracy

随着近几年我国超声诊断技术的不断提升和完善，该技术已被广泛地应用于各种疾病诊疗中，超声技术的应用对妇科来说其可以多方面的对子宫进行完善的诊断，检测时可随意旋转角度，转换方向，细致入微的检测病变部位，能有效的检测到病变的位置、状态和附近相关组织的状况，因此，采取合理、准确的诊断方式非常关键，有助于及时对症治疗^[1]。妇产科急症有很多类型，常见如急性盆腔炎、异位妊娠等，均伴有剧烈的腹痛感，且常超出患者可以承受的能力，临床上常使用妇科超声检查来对各妇科急症进行鉴别，妇科超声检查包括经腹部超声检查和经阴道超声检查，但无论是经腹还是经阴道超声检查均具有动态、可视化的特点，并有效发挥无创、方便、快速及动态等优势，可以帮助医生获得肉眼无法观察的病理指标，针对性地对患者实施治疗和护理，在对患者病情评估应用上有显著的指导性作用，可显著提高患者治疗质量^[2]。但是对于清晰度而言，经阴道妇产科超声检查比较清晰，超声检查主要看子宫大小、子宫内膜的

厚度、输卵管以及卵巢附件区有无包块，有无囊肿，有无盆腔积液，对妇产科医生而言是一种重要鉴别疾病的手段。

1 资料与方法

1.1 一般资料

入组样本选自本院妇产科在 2022 年 1 月-2022 年 6 月期间收治的患者，其中产科 9275 例,妇科 11403 例，所有患者平均年龄 (47.04 ± 1.28) 岁，自感病程平均 (2.13 ± 1.46) 天，从症状出现到入院就诊时间 0.5-60 小时，平均 (34.18 ± 2.73) 小时，所有入组样本均实施超声检查,经检查后发现其中异位妊娠 232 例、急性盆腔炎 337 例、早期流产 128 例、前置胎盘 134 例、不完全流产 169 例、黄体破裂 88 例、卵巢囊肿扭转 115 例、子宫内膜异位症 295 例、胎盘早剥 12 例、妇科肿瘤 167 例，入组样本依据临床症状和金标准（病理检查）诊断结果进而评估超声在妇产科急症中的准确率。为保证此次研究的准确性和科学性，所有研究对象临床症状有明显的腹部压迫感、疼痛感、坠胀感、阴道不规则出血、呕吐、月

经异常等情况，患者均符合相关疾病诊断标准，知情本研究且自愿配合，病历资料完整，能够积极配合完成超声和病理检查，并在相关文件上进行签字说明。入组样本排除既往腹部手术史、有严重机体病变的患者、先天性疾病、血液系统疾病或凝血功能障碍者、合并恶性肿瘤、精神疾病或癫痫史者、认知和沟通障碍、阴道传染病及畸形者、自身免疫系统疾病、对B超检查所用耦合剂和病理检查所使用的药物出现过敏反应以及临床配合度较低和因各种不可控原因，不能全程参与者，指标间 $P>0.05$ ，具备可比性。

1.2 方法

(1) 在受检者接受腹部B超检查前 30min指导其饮用 500-1000 毫升的水，保持膀胱充盈，然后让患者在检查床上保持仰卧位，于腹壁区域及探头表面涂抹适量的耦合剂，超声医生调节超声诊断仪的探头频率在 3.5-7.5MHz，操作者按照常规方法，从耻骨开始，对患者腹部实施纵、横、斜面的全面扫查，明确患者子宫形态、子宫直径、子宫内膜厚度、检查是否有包块，盆腔内部是否有积液以及胎儿情况进行详细准确的记录，并对相应的检查结果进行分析，一旦发现异常情况，实施重点检查，并对检查结果进行有效判断，所有收集的影像学资料均由本科室相同的两名医师进行分析，意见相左时由第三名医师进行分析^[3]。

(2) 完成腹部B超检查后，指导患者排空膀胱，进行经阴道B超检查，取患者截石位，适当垫高臀部位置，将会阴充分暴露，超声医生将超声探头频率调整至 5.0-7.0MHz后将

阴式探头（用一次性安全套套好，再涂一层耦合剂）缓慢置入患者阴道，到达阴道后穹窿位置后行超声检查，并对探头的角度实施多方位探查，主要测量子宫与卵巢大小，检查宫腔内是否存在异常回声、子宫内膜等异常情况，对包块形状、内部回声、大小以及包块与子宫卵巢之间的关系加以明确^[4]。同时观察盆腔内是否存在积液并对积液范围与性质进行检查，以了解妇产科急症的类型，所有收集的影像学资料也均由本科室相同的两名医师进行分析，意见不一时由第三名医师进行分析。

(3) 完成妇产科超声检查后，对入组样本进一步进行病理学诊断，将超声诊断结果与手术或病理检查结果比较，以此得到超声检查的准确率。

1.3 观察指标

以病理检查结果为金标准，对比超声检查准确率。

1.4 统计学分析

应用SPSS21.0 软件进行研究结果数据处理，计数资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，行t检验，计数资料采用 $[n(100\%)]$ 表示，行 χ^2 检验。若 $P<0.05$ 说明存在对比意义。

2 结果

超声检查准确率为：异位妊娠 96.27%、急性盆腔炎 95.46%、早期流产 97.71%、前置胎盘 100%、不完全流产 91.85%、黄体破裂 90.72%、卵巢囊肿扭转 100%、子宫内膜异位症 95.78%、胎盘早剥 100%、妇科肿瘤 98.82%。详见下表 1。

表 1 病理检查与超声检查结果对比[n(100%)]

组别	异位妊娠	急性盆腔炎	早期流产	前置胎盘	不完全流产	黄体破裂	卵巢囊肿扭转	子宫内膜异位症	胎盘早剥	妇科肿瘤
超声诊断结果	232	337	128	134	169	88	115	295	12	167
病理诊断结果	241	353	131	134	184	97	115	308	12	169
P	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

3 讨论

妇产科急症是一种妇产科常见疾病的统称，具有起病迅速、进展速度快等特点，患者主要特点为出血及腹痛等症状，临床表现症状缺乏明显特异性，使得临床诊断难度较大，患者若未得到及时诊治会对患者的生命健康产生极大危及。而随着科学技术的不断发展，医疗诊断技术也在不断的进步，超声诊断技术的出现极大提高了临床诊断正确率，从而有效的提高了医疗诊断水平，现阶段，超声影像检查是一种常用的诊断方法，借助超声波的物理特性、人体器官之间的作用，

找寻机体病变，给出相应提示，因此超声诊断技术在妇产科急症的诊断中发挥着十分重要的作用。

异位妊娠是妇产科急腹症中常见的疾病，包括输卵管妊娠、卵巢妊娠、腹腔妊娠、宫颈妊娠和残角子宫妊娠等，超声检查能直接显示：不同部位异位妊娠共同声像表现为子宫稍大，宫内无妊娠囊声像，大多数子宫内膜明显增厚，有时可见子宫内膜分离征，形成假孕囊，应与宫内妊娠囊进行鉴别。(1) 早期未破裂时，可见附件区有完整胎囊的环状高回声结构，内为小液性暗区，有时可见胎芽及胎心搏动，小

囊内有闪烁的血流信号,并可记录到胎心搏动。(2)异位妊娠破裂时,宫旁肿块较大,无明显边界,内部回声杂乱,难以辨认妊娠结构,且盆腔、腹腔内见液性暗区,量较少。

(3)流产后可见附件区不同回声小包块,包块内部呈不均质高回声和液性暗区。(4)陈旧性异位妊娠表现为实性包块,肿块较大,内部呈不均质中等或高回声,可有少量盆腔积液,血肿如围绕子宫周围,则子宫与血块之间界限消失,常易误诊为卵巢实质性肿瘤。在诊断异位妊娠时,还应该注意与黄体囊肿破裂,黄体破裂声像图表现为一侧附件区可探及凝血块所形成的低回声包块,盆腔中可见游离液体。不完全流产超声声像图表现为子宫增大或饱满,宫腔内见不规则斑状、团状高回声,或见少许液性暗区。不均质高回声的大小根据组织物及血块的多少而不同,彩色多普勒显示强回声内部或周围可有血流信号,脉冲多普勒显示多为低阻低速血流,但相邻局部肌层内可见丰富的血流信号,结合患者有流产史和尿HCG阳性,诊断不全流产并不困难,但有时宫腔内血凝块与不全流产不易鉴别。早期流产超声声像图可以看到宫腔里有孕囊,但胎囊变形,皱缩、边缘缺失、胎囊后积血、胎囊下移,胎心消失,胎体活动消失,伴有或者不伴有胎囊周围的积液,宫腔结构紊乱等。妊娠早期如果阴道有出血,临床很需要了解胚胎情况。

卵巢囊肿蒂扭转为常见的妇产科急腹症,可发生在任何年龄的妇女,甚至儿童亦可以发生,但以年轻妇女较多见,临床上诊断较困难,一旦发生扭转可引起动静脉血供受阻,从而导致囊肿广泛性水肿,甚至出血坏死,局部伴有明显的压痛,还会出现月经紊乱的情况,严重的情况下还会出现呼吸困难及心悸。超声声像图表现为囊肿壁增厚,囊液混浊,较多光点反射,盆腔内有少量积液,具体为:附件区实性、囊性或混合性肿块,附着在子宫的上面,大小不等,张力很大,内部还有散在光点或小光团回声,以混合性回声为主。不全性蒂扭转时肿块壁增厚,扭转时间较长时,肿块内回声较杂乱,盆腔可见游离液体,彩色多普勒血流显像示肿块内

血流信号较少或无血流信号,在部分患者中可见扭转的蒂,蒂较长时,则扭转的囊肿可达对侧附件区。早期胎盘早剥的超声表现主要就是胎盘和子宫壁之间有异常的回声,或者是胎盘和子宫壁之间能见到窄带状的无回声,与子宫壁的分界不清晰,胎盘有可能会有局部增厚的表现,内部回声有可能不均匀,彩色多普勒未显示血流信号,伴胎儿窘迫者的胎心率不齐、偏慢,胎动较少,当血液破入羊膜腔后,羊水浑浊并伴有光点反射^[5]。

对于妇科急症的检查,临床上主要有腹部超声检查和经阴道超声检查两种,腹部超声检查会受到一定的外因影响,比如患者在检查前没做好准备,膀胱充盈度不够,就不能很好的观察到子宫内的情况;再如患者过于肥胖,腹部脂肪堆积过厚,也会影响对腹腔内回声情况和子宫内情况的观察和分析。经阴道超声检查就不会受到上述两点的影响,且探头放置的位置更加接近子宫,而且探头的频率比腹部超声检查时的频率要高,检查时与血流速度无关,因此采取这种方法可以清楚地看到稍强回声团,边界清楚,回声均匀,这样呈像就更加清楚。但是阴道超声检查也有一定的弊端,比如患者之前由于手术造成子宫粘连时,宫颈就会较长,宫体的位置也较高时扫描的结果就不是很理想,另外,对于没有过性生活的女性由于处女膜还没有破裂,或月经期、流产手术后、急性阴道炎患者以及阴道畸形患者,也不适合采用阴道超声检查。

经对比研究发现,妇产科超声检查在与病理检查结果对比时,各急症诊断准确率均高于 90%,说明与病理诊断结果相比差异无统计学意义($P>0.05$),且由于超声检查能直接观察子宫大小,子宫内部回声或有无异常回声团,盆腔、腹腔有无游离液体等,可对妇产科急症的病因、部位提出建议性诊断,在临床诊断具有极高的准确性,并且超声检查安全、方便、快捷、无创,实现了及时对妇产科患者急症病情的判断及了解,具有较高的临床价值,可作为首选方法。

参考文献:

- [1] 唐美玲.超声检查在妇产科急症中的应用[J].影像研究与医学应用.2021,5(5):196-197..
- [2] 王倩.超声检查在妇产科急症中的临床价值[J].饮食保健.2018,(11).252-253.
- [3] 周晶.彩色多普勒超声在妇科肿瘤诊断中的应用研究[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊).2020,(80).
- [4] 谢海燕.彩色多普勒超声和 B 型超声在妇产科急症中的诊断效果对比[J].临床医学工程,2019,26(5):583-584.
- [5] 刘丽丽.经阴道彩色多普勒超声在妇产科急症诊断中的应用效果[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊).2020,(23).191-192.