

阴道超声联合腹部超声诊断宫外孕临床价值分析

斯琴

(内蒙古阿拉善盟中心医院超声影像科 内蒙古 阿拉善盟 750306)

摘要: 目的 分析诊断宫外孕患者联合使用阴道和腹部超声的效果。方法 从 2021 年 4 月-2022 年 4 月的疑似宫外孕患者中随机抽取 35 例,均接受阴道和腹部超声检测,分析诊断结果。结果腹部超声、阴道超声、联合检查检出率 66.67%、73.33%、96.67%,腹部超声和联合检查对比 ($\chi^2=9.016, p=0.002$),阴道超声和联合检查对比 ($\chi^2=6.405, p=0.011$);腹部超声和联合检查对比[敏感度($\chi^2=10.755, p=0.001$)、特异度 ($\chi^2=1.666, p=0.196$)、准确度 ($\chi^2=12.208, p=0.000$)],阴道超声和联合检查对比[敏感度(6.666, $p=0.009$)、特异度 ($\chi^2=0.476, p=0.490$)、准确度 ($\chi^2=6.872, p=0.008$)]];腹部超声和联合检查对比[胚芽 ($\chi^2=7.936, p=0.004$)、原始心血管搏动 ($\chi^2=8.522, p=0.003$)、宫内假孕囊 ($\chi^2=7.200, p=0.007$)、盆腔积液 ($\chi^2=6.696, p=0.009$)、诊断符合率($\chi^2=13.416, p=0.000$)]、阴道超声和联合检查对比[胚芽 ($\chi^2=4.800, p=0.028$)、原始心血管搏动 ($\chi^2=5.079, p=0.024$)、宫内假孕囊 ($\chi^2=5.454, p=0.019$)、盆腔积液 ($\chi^2=4.266, p=0.038$)、诊断符合率 ($\chi^2=7.680, p=0.005$)]。结论诊断宫外孕患者联合使用阴道和腹部超声具有更高的临床应用价值。

关键词: 宫外孕; 阴道超声; 腹部超声; 联合诊断; 检出率; 诊断效能

异位妊娠患者中很多患者都属于宫外孕,是由于子宫外的其他部位(输卵管等)着床受精卵,并且受精卵正常发育,对于孕妇来说危险性极高,一旦错过治疗时机,孕妇死亡率较高^[1]。因此只有尽早确诊宫外孕并采取有效干预措施,才能保证孕妇的生命安全^[2]。临床相关研究结果显示,将腹部和阴道超声联合起来对疑似宫外孕患者进行诊断,能提高诊断准确率,为后续治疗提供更加准确的参考数据^[3]。本研究分析了诊断宫外孕患者联合使用阴道和腹部超声的效果,阐述如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

从 2021 年 4 月-2022 年 4 月的疑似宫外孕患者中随机抽取 35 例,年龄 20-40 岁,均值 (29.36 ± 3.47) 岁,体重 46.37-84.26kg、均值 (68.17 ± 4.26) kg,停经天数 13-56d、均值 (44.65 ± 11.32) d,人工流产史 16 例 (53.33%),停经史 10 例 (33.33%) /无停经史 20 例 (66.67%)。

1.2 方法

阴道超声检查:探头频率 (8MHz),患者排空膀胱后按照相关流程完成检查,并记录数据。

腹部超声检查:探头频率 (5MHz),患者膀胱充分充盈后按照相关流程完成检查,并记录数据。

联合检查:参考阴道和腹部超声检查结果综合诊断。

1.3 指标观察

1.3.1 检出率=检出例数/总例数 × 100%。

1.4 统计学分析

SPSS20.0 处理数据, ($\bar{X} \pm s$) 与 (%) 表示计量与计数资料,分别用 t 值与 χ^2 检验, ($P < 0.05$) 有统计学意义。

2 结果

2.1 对比检出率

腹部超声、阴道超声、联合检查检出率 66.67%、73.33%、96.67%,腹部超声和联合检查对比 ($\chi^2=9.016, p=0.002$),阴道超声和联合检查对比 ($\chi^2=6.405, p=0.011$),见表 1。

表 1 对比检出率[n (%)]

分组	例数	检出	未检出	检出率
腹部超声	30	20	10 (33.33)	66.67
阴道超声	30	22	8 (26.67)	73.33
联合检查	30	29	1 (3.33)	96.67

腹部超声: 联合检查 $\chi^2=9.016, p=0.002$
阴道超声: 联合检查 $\chi^2=6.405, p=0.011$

2.2 比较诊断效能

腹部超声敏感度、特异度、准确度 56.67%、40.00%、54.29%;阴道超声敏感度、特异度、准确度 66.67%、60.00%、65.71%;联合检查敏感度、特异度、准确度 93.33%、80.00%、91.43。腹部超声和联合检查对比[敏感度($\chi^2=10.755, p=0.001$)、特异度 ($\chi^2=1.666, p=0.196$)、准确度 ($\chi^2=12.208, p=0.000$)],阴道超声和联合检查对比[敏感度($\chi^2=6.666, p=0.009$)、特异度 ($\chi^2=0.476, p=0.490$)、准确

度 ($\chi^2=6.872, p=0.008$)],见表 2-3。

表 2 分析两组诊断结果

腹部超声	病理诊断		合计	阴道超声	病理诊断		合计	联合检查	病理诊断		合计
	阳性	阴性			阳性	阴性			阳性	阴性	
阳性	17	3	20	阳性	20	2	22	阳性	28	1	29
阴性	13	2	15	阴性	10	3	13	阴性	2	4	6
合计	30	5	35	合计	30	5	35	合计	30	5	35

表 3 对比诊断效能

分组	例数	敏感度	特异度	准确度
腹部超声	35	56.67 (17/30)	40.00 (2/5)	54.29 (19/35)
阴道超声	35	66.67 (20/30)	60.00 (3/5)	65.71 (23/35)
联合检查	35	93.33 (28/30)	80.00 (4/5)	91.43 (32/35)
腹部超声: 联合检查	-	$\chi^2=10.755, p=0.001$	$\chi^2=1.666, p=0.196$	$\chi^2=12.208, p=0.000$
阴道超声: 联合检查	-	$\chi^2=6.666, p=0.009$	$\chi^2=0.476, p=0.490$	$\chi^2=6.872, p=0.008$

2.3 对比 30 例确诊孕产妇检查结果

腹部超声检出胚芽 13.33%、原始心血管搏动 10.00%、宫内假孕囊 10.00%、盆腔积液 30.00%、诊断符合率 56.67%;阴道超声检出胚芽 20.00%、原始心血管搏动 16.67%、宫内假孕囊 13.33%、盆腔积液 36.67%、诊断符合率 70.00%;联合检查检出胚芽 46.67%、原始心血管搏动 43.33%、宫内假孕囊 40.00%、盆腔积液 63.33%、诊断符合率 96.67%;腹部超声和联合检查对比[胚芽 ($\chi^2=7.936, p=0.004$)、原始心血管搏动 ($\chi^2=8.522, p=0.003$)、宫内假孕囊 ($\chi^2=7.200, p=0.007$)、盆腔积液 ($\chi^2=6.696, p=0.009$)、诊断符合率($\chi^2=13.416, p=0.000$)]、阴道超声和联合检查对比[胚芽 ($\chi^2=4.800, p=0.028$)、原始心血管搏动 ($\chi^2=5.079, p=0.024$)、宫内假孕囊 ($\chi^2=5.454, p=0.019$)、盆腔积液 ($\chi^2=4.266, p=0.038$)、诊断符合率 ($\chi^2=7.680, p=0.005$)],见表 4。

表 4 对比 30 例确诊孕产妇检查结果

分组	例数	胚芽	原始心血管搏动	宫内假孕囊	盆腔积液	诊断符合率
腹部超声	30	4 (13.33)	3 (10.00)	3 (10.00)	9 (30.00)	17 (56.67)
阴道超声	30	6 (20.00)	5 (16.67)	4 (13.33)	11 (36.67)	21 (70.00)
联合检查	30	14 (46.67)	13 (43.33)	12 (40.00)	19 (63.33)	29 (96.67)
腹部超声: 联合检查	-	$\chi^2=7.936, p=0.004$	$\chi^2=8.522, p=0.003$	$\chi^2=7.200, p=0.007$	$\chi^2=6.696, p=0.009$	$\chi^2=13.416, p=0.000$
阴道超声: 联合检查	-	$\chi^2=4.800, p=0.028$	$\chi^2=5.079, p=0.024$	$\chi^2=5.454, p=0.019$	$\chi^2=4.266, p=0.038$	$\chi^2=7.680, p=0.005$

3 讨论

临床早期准确将宫外孕诊断出来十分困难,主要是由于不管孕妇是否存在停经、阴道不规则出血等症状,在孕 40d 由于症状并不明显而难以做出准确的诊断,一旦存在黄体囊肿更加难以确诊^[4]。临床调研数据显示,宫外孕致死率 10%左右,在所有孕期死亡患者中占比 2%,因此临床提高早期诊断宫外孕的准确率,能有效降低孕妇死亡率^[5]。临床在针对疑似宫外孕患者进行诊断的过程,需要使用精密仪器辅助诊断,为患者的生命安全奠定基础,避免误诊和漏诊^[6]。目前临床常用的诊断宫外孕手段为 B 超、阴道超声,术前诊断结果对制定手术方案有着直接的影响,同时影响预后效果^[7]。

腹部超声诊断宫外孕的依据是胎心搏动、妊娠囊的检测结果,如果患者子宫中有妊娠囊,可以确诊非宫外孕。宫外孕使用腹部超声检查的优点是操作流程简单、视野大、舒适度高、患者接受度高,缺点是探头频率不高、距离病变部位远、图像质量和分辨率不高等^[8]。另外腹部超声检查结果还直接受到手术瘢痕、肠道内气体、充盈膀胱情况等因素的影响,特别是患者输卵管生理位置本身存在异常问题,会进一步提高误诊漏诊率。因此疑似宫外孕患者只通过腹部超声检查,具有较高的漏诊误诊率^[9]。临床为了将宫外孕更加准确地诊断出来,需要联合其他诊断方法如阴道超声等。阴道超声检查用于诊断宫外孕的优势:敏感度高、图像具有高分辨率和清晰度,在一定程度上弥补了腹部超声的缺陷。宫外孕患者使用阴道超声检查,将探头探入阴道和子宫穹窿部紧贴,能近距离观察病灶,且检查结果不会受到肠道气体、脂肪厚度的影响,能更加清晰地对患者孕囊及子宫内部构造进行观察。宫外孕患者的阴道超声图像显示典型的输卵管环征即输卵管包绕孕囊。为了提高临床诊断宫外孕的准确率,可将阴道和腹部超声联合起来,综合参考两种诊断方法

的结果,确保将宫外孕准确地检测出来,降低了外在因素对检测结果的影响^[10]。另外阴道超声检查前患者要排空膀胱,能将异位症更加准确地诊断出来。

综上所述,诊断宫外孕患者联合使用阴道和腹部超声具有更高的临床应用价值。

参考文献:

- [1]王玲玲.经阴道及腹部超声诊断宫外孕在急诊急救中的应用[J].沈阳药科大学学报,2021,38(S2):119.
- [2]徐红平.经腹部超声联合经阴道超声检查在宫外孕诊断中的应用价值[J].医疗装备,2021,34(19):41-42.
- [3]蔡芸.阴道超声联合腹部彩超在宫外孕诊断中的应用价值及准确性分析[J].中国医疗器械信息,2021,27(15):85-86.
- [4]董晓波.经阴道超声联合腹部超声诊断宫外孕的临床效果分析[J].现代医用影像学,2021,30(7):1363-1364+1380.
- [5]赵丽玲.经腹部超声与经阴道彩色多普勒超声早期诊断宫外孕的比较研究[J].影像研究与医学应用,2021,5(1):205-206.
- [6]陶媛,汤云.经腹部超声与经阴道超声诊断宫外孕的效果观察及检出率分析[J].影像研究与医学应用,2021,5(7):191-192.
- [7]吴娟.经腹部超声和经阴道超声在宫外孕诊断中的应用价值[J].医疗装备,2021,34(5):28-29.
- [8]宋虎.分析阴道超声联合腹部 B 超应用于宫外孕诊断中的临床效果[J].中国农村卫生,2021,13(4):78+77.
- [9]甘草.阴道超声联合腹部超声在宫外孕诊断中的应用价值[J].医疗装备,2021,34(1):36-37.
- [10]穆晓钧,陈雨,闫立华.宫外孕早期诊断中阴道超声和腹部超声的应用效果[J].当代医学,2021,27(2):153-154.