

超声诊断在妇产科急腹症中的临床应用观察

李慧

(吉林省通化市二道江区妇幼保健计划生育服务中心电诊室 134000)

摘要：目的：观察、评价超声诊断在妇产科急腹症中的临床价值。方法：对我院 2022.01~2023.06 妇产科收治的急腹症患者 46 例开展研究，对其行超声检查，以手术病理诊断为准，评价超声诊断在该类患者中的诊断价值。结果：经腹部超声诊断准确率、经阴道超声诊断准确率及联合腹部与阴道超声诊断准确率分别为 69.56% (32/46)、80.43% (37/46)、95.65% (44/46)，联合诊断超声诊断准确率高于经腹部超声或经阴道超声诊断， $P < 0.05$ ，差异明显；异位妊娠、卵巢囊肿蒂扭转、急性盆腔炎、黄体破裂等妇产科急腹症疾病类型在超声影像中均有较为明显且特征性的显示。结论：在妇产科急腹症患者中应用经腹部与经阴道超声联合诊断价值较高，有助于患者的病情作出准确且及时的诊断，有助于采取针对性的治疗措施。

关键词：妇产科；超声诊断；急腹症；诊断价值；准确率；异位妊娠

妇产科急腹症在中年女性群体中更为常发，其具有起病急、病情发展快、病情严重等特点^[1]；临床调查数据显示异位妊娠、卵巢扭转以及黄体破裂等疾病是较为典型的妇产科急腹症类型，若是不能及时准确诊断疾病种类并给予对症治疗干预，不仅会损害患者的身体健康与器官功能，还可能威胁到患者的生命安全^[2]。彩超技术在临床各种疾病检查与治疗中应用十分广泛，该种技术操作简便且安全无创，将其应用在妇产科急腹症检查中，其可以对子宫卵巢血流情况详细观察；经腹部超声需要在患者膀胱充盈状态下进行检查，研究数据显示该种方式可能会受到肠腔气体以及腹壁脂肪因素影响而造成一定的诊断误差与漏诊风险，同时对于微小病变也存在一定的诊断局限性^[3]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对我院 2022.01~2023.06 妇产科收治的 46 例急腹症患者开展研究，研究对象年龄最小值、最大值分别为 22 岁、45 岁，年龄平均值为 (33.81 ± 5.42) 岁；急腹症发病时间至就诊最长 90min，最短 15min，平均 (52.48 ± 12.02) min；已婚与未婚者分别有 34 例、12 例；2 组研究对象均表现为不同程度的腹痛，部分伴有盆腔包块、阴道不规则出血、停经以及白带增多等情况。

1.2 方法

1 检查设备：彩色多普勒超声诊断仪（飞利浦 PHILIPS

Affiniti50），3.5MHz、6.0MHz 分别为经腹部与经阴道超声探头频率，经腹部与经阴道检查体位为仰卧位和截石位。

2 经腹部超声检查：检查前叮嘱研究对象饮用适量的水，使膀胱处于充盈状态；将腹部探头放置在患者腹部，对患者的子宫情况进行观察；对存在液体的研究对象观察大小、范围等情况；对存在包块的研究对象观察并记录包块情况，同时观察其周围滋养层与双侧附件区血流相关性。

3 经阴道超声检查：叮嘱研究对象超声检查前排空尿液，涂有耦合剂并套上避孕套的超声探头深入研究对象阴道内进行检查，观察盆腔内的器官、积液、组织肿块等情况进行多方向观察，并做好相关记录。

由两位经验丰富的超声科检查医师对检查进行分析与判断，以统一诊断结果为准。

1.3 统计学分析

试验通过统计学软件 SPSS25.0 检验，计量资料 $(\bar{x} \pm s)$ 用 t 检验。组间比较用 χ^2 检验，卡方比对计数资料 (%) 率，组间有差异为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 分析超声诊断妇产科急腹症的临床价值

46 例研究对象手术病理结果为 11 例卵巢囊肿蒂扭转、3 例黄体破裂、2 例胎盘早剥、6 例急性盆腔炎、1 例出血性输卵管炎、23

例异位妊娠；联合诊断超声诊断准确率高于经腹部超声或经阴道超声诊断， $P < 0.05$ ，见表 1。

表 1 超声诊断妇产科急腹症的临床价值分析 [(%) 例]

检查方法	卵巢囊肿蒂扭转 (n=11 例)	黄体破裂 (n=3 例)	胎盘早剥 (n=2 例)	急性盆腔炎 (n=6 例)	出血性输卵管炎 (n=1 例)	异位妊娠 (n=23 例)	合计 (n=46 例)
经腹部超声	72.72% (8/11)	66.66% (2/3)	50.00% (1/2)	83.33% (5/6)	100.00% (1/1)	65.21% (15/23)	69.56% (32/46)
经阴道超声	81.81% (9/11)	66.66% (2/3)	50.00% (1/2)	100.00% (6/6)	100.00% (1/1)	78.26% (18/23)	80.43% (37/46)
联合超声诊断	90.90% (10/11)	100.00% (3/3)	100.00% (2/2)	100.00% (6/6)	100.00% (1/1)	95.65% (22/23)	95.65% (44/46)

2.2 分析妇产科急腹症不同疾病类型的超声影像学特征

表 2 妇产科急腹症不同疾病类型的超声影像学特征分析

急腹症疾病类型	超声影像学特征
异位妊娠	异位妊娠直接与间接表现分别为附件区包块、盆腔积液与假孕囊，其明确指征是胎心波动与胚芽。
卵巢囊肿蒂扭转	附件区存在具有清晰边界的无回声区，内部存在少许光点或间隔状回声。
急性盆腔炎	图像可呈现规则或不规则样，附件区或子宫周围有液性暗区，显示有较小的回声点。
黄体破裂	黄体破裂血流信号为环状和半环状。
胎盘早剥	轻者可见不规则形态的暗区（宫壁与胎盘之间），回声混杂。
出血性输卵管炎	卵巢处存在囊性无回声，附件区存在具有清晰边界和不规则形态的低回声实性团块。

3 讨论

现阶段我国妇产科急腹症发病年龄呈现年轻化趋势^[4]；该类疾病若是无法早期诊断和及时救治，会造成患者病情恶化和迁延，严重者可能危及生命或导致终身不孕。目前病理学检查是该类患者病情诊断的金标准，但该种检查对患者的身体会造成一定的损伤，检测步骤也较为复杂，检测时间较长，因此存在一定的局限性。

本次研究中，联合诊断超声诊断准确率高于经腹部超声或经阴道超声诊断， $P < 0.05$ ；数据表明联合经阴道与经腹部超声诊断妇产科急腹症诊断准确率更高。分析可知，经腹部或经阴道检查是妇产科急腹症应用超声技术检查的两种方式，经腹部检查方式主要是通

过超声探头对患者腹部进行探查，其操作更为简单、安全无创且患者接受度高，但其在检查时需要患者保持膀胱充盈状态，同时可能存在误诊与漏诊风险；该种方式有助于患者的腹腔、肝肾、脾肾间隙进行详细探查，其检查范围更广，对患者疼痛原因进行全面的观察与准确分析^[5]。经阴道检查方式则是将探头通过患者阴道对其盆腔、子宫情况进行检查，该种方式具有较高的分辨率且其更加贴近患者的脏器，因此可以提高宫颈、盆腔脏器影响的清晰度，其可以将清晰显示出微小的包块（经腹部超声无法显示），因而其具有更高的诊断准确率；但其无法探测到子宫体积较大、包块位置较高以及子宫位置情况，因此其在探查范围方面具有局限性。

综上所述，应用经腹部与经阴道超声联合诊断妇产科急腹症患者中价值较高，有助于患者的病情作出准确且及时的诊断，有助于采取针对性的治疗措施。

参考文献：

- [1] 朱宇楠. 经阴道超声在异位妊娠及其他妇产科急腹症鉴别诊断中的应用[J].中国冶金工业医学杂志, 2023, 40(05): 613.
- [2] 刘昕. 经腹部超声联合经阴道超声对妇产科急腹症诊断及鉴别价值[J].中国医疗器械信息, 2023, 29(14): 120-122.
- [3] 柯奇芬. 联用腹部超声和阴道超声诊断妇产科急腹症的准确性探究[J].现代医用影像学, 2023, 32(04): 740-742.
- [4] 王世龙. 经腹部联合经阴道超声诊断妇产科急腹症的应用价值研究[J].影像研究与医学应用, 2023, 7(06): 168-170.
- [5] 陈丽燕, 倪超云, 孙双凤. 腹部超声联合阴道超声在妇产科急腹症诊断中的应用分析[J]. 现代医用影像学, 2023, 32(02): 353-356.