

阴道彩超诊断宫外孕的效果观察

张丽敏 成 涛 邵丽萍

常州市肿瘤医院超声科 江苏 常州 213000

【摘要】目的:探讨阴道彩超诊断宫外孕的效果。**方法:**选取2019年5月至2020年7月在我院治疗宫外孕的患者57例为研究对象,57例患者均经病理学确诊,在进行病理学确诊前,提供阴道彩超进行检查,分析57例宫外孕患者阴道彩超诊断结果。**结果:**57例宫外孕患者经病理学诊断,确诊57例,误诊和漏诊0例,确诊率100.00%;经阴道彩超诊断,确诊56例,误诊和漏诊1例,确诊率98.25%;病理诊断,输卵管妊娠诊出率(80.70%)、卵巢妊娠诊出率(8.77%)、子宫角部妊娠诊出率(8.77%)及宫颈妊娠诊出率(1.75%),经阴道彩超诊断,输卵管妊娠诊出率(80.70%)、卵巢妊娠诊出率(8.77%)、子宫角部妊娠诊出率(8.77%)及宫颈妊娠诊出率(0.00%),两种诊断方法诊出率相差不大,无比较意义($P>0.05$)。**结论:**阴道彩超诊断宫外孕的效果显著,值得应用。

【关键词】阴道彩超诊断;宫外孕;效果观察

【中图分类号】R445

【文献标识码】A

【文章编号】2096-1685(2021)18-0196-01

宫外孕也称为异位妊娠,指的是受精卵未在子宫内部着床,在子宫外着床,例如输卵管壶腹部及峡部妊娠,随着受精卵发育,绒毛侵蚀输卵管壁,导致破裂出血,严重者甚至致死,需重视宫外孕的危害性,在对症治疗前,需提前进行确诊,确诊时间越早越好,诊断方法的选择成为新问题^[1]。本文探讨阴道彩超诊断宫外孕的效果。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取2019年5月至2020年7月在我院治疗宫外孕的患者57例为研究对象,年龄27~50岁,均龄(33.22±1.05)岁。57例宫外孕患者均提供病理学诊断,均未有彩超诊断禁忌证,未存在其他妇科疾病;经医院伦理委员会批准;签署知情同意书;患者存在停经、阴道不规则出血及腹部疼痛等现象。

1.2 方法 57例患者均经病理学确诊,在进行病理学确诊前,提供阴道彩超进行检查,检查设备选用百胜 My-LabTWice 高端彩色超声波诊断仪,将探头的频率设定在6MHz,在进行检查前,需患者将膀胱排空,取截石位,外阴部分做好消毒处理,探头上面涂抹相应的耦合剂,再选用双层的无菌避孕套在探头上面,将准备好的探头置入患者阴道中,进行纵向和横向的扫查,做好各项记录。观察患者的子宫大小、子宫内膜厚度、宫腔中孕囊是否存在、是否有心血管搏动、双侧卵巢形状和大小、附件包块是否存在及盆腔积液是否存在等^[2]。

1.3 指标观察 观察57例宫外孕患者阴道彩超诊断情况、57例宫外孕患者病理学诊断和阴道彩超诊断情况。

1.4 统计分析 将数据输入SPSS 20.0中处理,计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示,用 t 检验,计数资料用 $n(\%)$ 表示,用 χ^2 检验, P 值小于0.05表示组间数据比较存在意义。

2 结果

2.1 57例宫外孕患者阴道彩超诊断情况 57例宫外孕患者经病理学诊断,确诊57例,误诊和漏诊0例,确诊率100.00%;经阴道彩超诊断,确诊56例,误诊和漏诊1例,确诊率98.25%,两种诊断方法诊出率相差不大,无比较意义($P>0.05$),见表1。

表1 57例宫外孕患者阴道彩超诊断情况

诊断方法	例数	确诊	误诊	漏诊	诊出率
病理学	57	57(100.00)	0(0.00)	0(0.00)	57(100.00)
阴道彩超诊断	57	56(98.25)	1(1.750)	0(0.00)	56(98.25)
χ^2	—	—	—	—	0.847
P	—	—	—	—	>0.05

2.2 57例宫外孕患者病理学诊断和阴道彩超诊断情况 57例宫外孕患者经病理学诊断,输卵管妊娠诊出率

(80.70%)、卵巢妊娠诊出率(8.77%)、子宫角部妊娠诊出率(8.77%)及宫颈妊娠诊出率(1.75%),经阴道彩超诊断,输卵管妊娠诊出率(80.70%)、卵巢妊娠诊出率(8.77%)、子宫角部妊娠诊出率(8.77%)及宫颈妊娠诊出率(0.00%),两种诊断方法诊出率相差不大,无比较意义($P>0.05$),见表2。

表2 57例宫外孕患者病理学诊断和阴道彩超诊断情况 $[n(\%)]$

诊断方法	例数	输卵管妊娠	卵巢妊娠	子宫角部妊娠	宫颈妊娠
病理学	57	46(80.70)	5(8.77)	5(8.77)	1(1.75)
阴道彩超诊断	57	46(80.70)	5(8.77)	5(8.77)	0(0.00)
χ^2	—	—	—	0.958	—
P	—	—	—	>0.05	—

3 讨论

宫外孕为妇产科常见疾病,该疾病主要受到输卵管异常功能所致,患者可能放置了节育器或存在输卵管手术史等,这些因素会提升宫外孕患病率,确诊后,未能及时得到救治,患者会产生输卵管妊娠流产及输卵管妊娠破裂等现象。患上宫外孕的患者,部分可能外露症状不明显,各项身体指标也未异常,再受到生理解剖结构影响,会造成临床诊断较难,针对这种现象,诊断方法的选择非常关键^[3]。

诊断宫外孕的方法较多,腹部彩超为常用诊断手段,该方法探查范围较广,对病变部位和各脏器组织存在较高辨别能力,但在诊断前,需患者充盈膀胱,耽误了一定的治疗时间,在声像方面受肠道气体及患者体型的影响,增加了漏诊和误诊概率,相比腹部彩超,阴道彩超图像清晰,能直接诊断出病变部位和大小等,检查前不需充盈膀胱,诊出率非常高,在患者能够使用阴道彩超诊断的基础上,可优先选用阴道彩超进行诊断^[4]。

综上所述,阴道彩超诊断宫外孕的效果显著,能准确地诊断出宫外孕各种情况,能为医生提供患者的准确病况数据,制定对症治疗措施,阴道彩超诊断方案值得选用。

参考文献

[1] 明雪静. 阴道超声与腹部B超联合诊断宫外孕的临床价值分析[J]. 影像研究与医学应用, 2020,4(7):166-167.
 [2] 杜玉虹. 阴道B超与腹部B超检查在诊断宫外孕的临床对照[J]. 影像研究与医学应用, 2020,4(4):36-37.
 [3] 贝启辉. 腹部B超和阴道B超在诊断异位妊娠中的效果比较[J]. 我和宝贝, 2020,10(4):72-73.
 [4] 刘红霞. 阴道超声联合腹部B超在宫外孕诊断上的应用价值观察[J]. 现代医用影像学, 2019,28(9):2091-2092.