

平均流产次数(3.2±0.3)次,分娩次数1~3次,平均(1.5±0.5)次。另接受腹式超声联合阴式超声检查者61例称为联合组,年龄25~37岁,平均(28.3±2.1)岁,流产次数0~5次,平均流产次数(2.7±0.3)次,分娩次数1~3次,平均(1.7±0.6)次。在年龄、流产次数、分娩次数等有关临床信息上,两组间情况相似,可以进行比较, P>0.05。

1.2 检查方法 采用GE公司生产,型号E6及E8彩色超声诊断仪,阴道探头频率5.0~9.0MHz腹部探头频率3.5MHz,检查前探头、导向架等均常规消毒。腹式超声:检查前嘱患者多饮水使膀胱充盈,仰卧位,探头涂抹耦合剂后置于下腹部于耻骨联合上方进行横切、纵切以及扇形等多角度扫查,详细查看对输卵管、子宫、卵巢以及盆腔间隙、隐窝等部位和任何位置出现的包块大小、内部回声以及周围组织关系变化。阴式超声:患者于检查前将膀胱充分排空,取截石位,将套好避孕套的超声探头涂抹适量耦合剂,在患者的阴道宫颈外口处缓慢推入,进行多角度多切面的检查,明确患者的输卵管、输卵管、子宫、卵巢以及盆腔间隙、隐窝等部位包块的大小、内部回声以及周围组织关系的变化。联合组先腹部后阴式,对照组仅行腹部超声。

1.3 判断标准^[4] 以最终临床诊断确诊为金标准,诊断准确/总例数*100%=诊断准确率;诊断与临床诊断不符/总例数*100%=误诊率;超声未见异常/总例数*100%=漏诊率。

1.4 统计学方法 应用SPSS17.0软件进行分析,计量数据采用($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用t检验;计数采用百分比表现,数据相比采取 χ^2 校验, P>0.05,差异无统计学意义, P<0.05,差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者超声诊断准确、误诊、漏诊率比较 联合组诊断准确率达96.72%,误诊与漏诊率均为1.64%,而对照组诊断准确率为79.50%,漏诊、误诊率均为10.25%。差异具有统计学意义(P<0.05)。见表1。

2.2 各类急腹症超声图像显示特点 各类妇科

急症均有不同超声图像显示,见表2。

3 讨论

妇科急腹症起病急发展快,并且其症状具有不典型性,难以与其他疾病相鉴别,所以如果不及时加以诊断和治疗,会对患者的健康造成很严重的损害,甚至是直接威胁到患者的生命安全。由于超声检查操作起来比较方便,检查的时间短,对于患者也没有明显的损害和创伤,所以受到了临床的广泛推广使用。妇科超声检查主要包括腹部超声检查和阴式超声检查两种检查方式。腹式超声应用范围广,灵活度和穿透性较高,在诊断妇科急腹症方面发挥着重要的价值。但因其需充盈膀胱,经腹部皮肤探测病变区域距离较远,尤其是对于腹壁肥厚的患者,在诊断急腹症时可能会丧失准确性;阴式超声在患者的体内置入超声探头,能够近距离的接触和观察患者的病变范围,对微小病灶能够较为清晰的显示出来,可以清楚的观察到患者的宫腔和附件,明确卵巢内血液流动情况和子宫血流情况,但在适用范围上具有局限性,仅适用于已婚女性,且在月经期间不适宜应用^[5-6]。

从本研究中可明显看出,联合组诊断准确率高达96.72%,误诊与漏诊率均为1.64%,而对照组诊断准确率为79.50%,漏诊、误诊率均为10.25%。差异具有统计学意义(P<0.05)。

超声检查中可见:异位妊娠:①破裂型:宫内膜

表1 两组患者超声诊断准确、误诊、漏诊率比较[n,(%)]

组别	例数	诊断准确	误诊	漏诊
联合组	61	59(96.72)	1(1.64)	1(1.64)
对照组	78	62(79.50)	8(10.25)	8(10.25)
χ^2		9.0191	4.1973	4.1973
P		0.0027	0.0405	0.0405

表2 各类急腹症超声图像显示特点($\bar{x} \pm s$)

类别	图像特点
异位妊娠	破裂型 流产型 陈旧型 未破裂型
黄体破裂	腹腔积液,边界不清混合性或非均质性包块,未见包膜回声
急性盆腔炎	未成脓:输卵管增粗,卵巢旁不规则低回声区;已成脓:腹、盆腔见液性暗区,附件区可见结构模糊、边界不清囊实混合性回声。
卵巢囊肿破裂	囊肿变形壁不完整,腹、盆腔见液性暗区。
卵巢囊肿蒂扭转	囊性包块于附件区,囊壁毛糙,边界不清且增厚

增厚,腹腔内游离无回声区,未见妊娠囊及胚芽;②流产型:可见皱形或变形的胚囊,胎心搏动消失;③陈旧型:边界清楚的子宫壁增厚;④未破裂型:非特异性包块或环状超声,积液不明显。黄体破裂:腹腔内存在明显的积液,边界模糊,包块为混合型或非均质性包膜未显示回声。急性盆腔炎(未成脓):输卵管增粗,卵巢旁不规则低回声区;急性盆腔炎(已成脓):腹、盆腔见液性暗区,附件区可见结构模糊、边界不清囊实混合性回声。卵巢囊肿破裂:囊肿变形壁不完整,腹、盆腔见液性暗区。卵巢囊肿蒂扭转:囊性包块于附件区,囊壁毛糙,边界不清晰且增厚^[7-9]。本组研究结果与孙欣研究结果相近^[10]。

综上所述对于妇科急腹症患者采用阴式联合腹式超声检查,虽产生两次超声检查费用,但可获得较高的临床诊断率,有效避免发生误诊和漏诊的现象,效果较为理想,可以再日后的临床相关诊断中作为参考依据。但由于本研究具有一定的局限性,选取的研究对象范围较小,仅为本院收治的妇科急腹症患者,因此希望能够在以后的相关研究中扩大研究对象选取的范围,增加研究对象的人数,以获取更加科学的研究成果。

参考文献

- [1] 梁锡阳,梁玉玲,万芝兰,等.阴道联合腹部超声在诊断妇科急腹症中的应用价值探讨[J].中国医药科学,2014,4(4):127-129.
- [2] 赵俊,薛林燕.阴道超声在妇科急腹症诊断中的应用价值[J].吉林医学,2013,34(17):3428-3429.
- [3] 张龙娟.妇科急腹症的超声诊断临床观察[J].临床医学工程,2016,23(2):145-146.
- [4] 庞厚清,杨太珠,罗红,等.经腹部超声与经阴道超声诊断孕11~14周胎儿畸形的对比研究[J].中国临床医学影像杂志,2012,23(2):134-136.
- [5] 高魏贞.妇科急腹症经阴道联合腹部超声诊断及鉴别诊断价值分析[J].现代诊断与治疗,2015,26(4):900-901.
- [6] 王彤英.经腹B超声与经阴B超声联合诊断对妇产科急腹症的应用价值分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,37(1):26-27.
- [7] 苏晖,陈方华,彭秀兰.超声检查在妇科急腹症的诊断与鉴别诊断中的价值探讨[J].影像诊断与介入放射学,2016,15(1):21.
- [8] 李合欣.妇科急腹症患者288例经腹及阴道联合超声检查的诊断价值[J].实用医技杂志,2012,19(12):1273-1274.
- [9] 钟毓东,张庆,刘薇.彩色多普勒超声诊断下肢深静脉血栓形成的应用[J].临床合理用药杂志,2012,24(33):707-709.
- [10] 孙欣.应用彩色多普勒超声诊断下肢静脉血栓形成的临床意义[J].实用医学影像杂志,2012,13(2):120-122.