

# 腹部超声联合阴道超声在诊断妇科急腹症中的应用

任丽丽<sup>1</sup> 杨燕霞<sup>2</sup>

银川市第三人民医院 宁夏 银川 750000

**摘要:**目的: 将经腹部超声协同阴道内超声查验在妇科急腹症确诊中的运用实际效果进行分析。方法: 选择2020年5月至2021年12月在本院开展治疗妇科急腹症患者100例, 并把它任意开展分类, 对照组患者50例, 行腹部超声查验, 观察组患者50例, 行腹部超声协同阴道内超声查验, 比较2组患者的漏诊率、误诊率。结果: 观察组患者漏诊率、误诊率显著少于对照组患者 ( $P < 0.05$ ); 观察组的患病率做到96.00%, 对照组的患病率做到78.00%, 差异很大 ( $P < 0.05$ )。结论: 经腹部超声协同阴道内超声查验临床实际意义明显, 可进一步提升整体检测准确度, 为下一步临床医治工作中打下丰富基础。

**关键词:** 急腹症; 腹部超声; 阴道超声; 联合检查; 准确率

## 引言

妇科急腹症是现阶段临床常见的一种妇科危急性病症, 不但病症突发高, 病况进度迅速且快速, 并且不良影响很强, 一般患病后, 患者内脏器官、腹膜后机构、骨盆、腹部会出现很明显的生理性转变, 表现出了显著腹部病症与临床症状, 比如亚急性下腹部疼痛感、里外流血等不适, 与此同时也可以伴随全身反映, 假如解决不到位, 可能严重危害患者性命。鉴于此, 临床问诊后, 必须在最短时间明确患者急腹症实际症状种类, 并予以有针对性的治疗方式。但由于妇科急腹症的临床主要表现并没有广泛性, 非特异也较弱, 因此在临床具体确诊工作上, 难度大, 临床误诊和错诊几率高, 非常容易耽误患者病况, 危害患者愈后, 乃至造成重大不良影响。因而, 临床急需解决寻找一种科学合理、高效率的方式实现精确确诊。近年来随着医学技术能力的提高, 超声技术愈发健全, 不仅可以减少妇科急腹症确诊用时, 还可以提升临床诊断率, 为临床医生分析判断患者病况给予科学合理可信赖的依据, 减少出现意外发生的几率风险性。现阶段, 临床广泛运用的超声确诊技术主要有两种, 即腹部超声和阴道内超声, 无论是哪种确诊方法, 都独具优点, 且存在一定的局限, 因此很多临床专家学者明确提出协同临床诊断方法<sup>[1-2]</sup>。以便进一步研究腹部超声和阴道内超声协同确诊妇科急腹症患者的临床使用价值, 本科学研究特从我院2020年5月至2021年12月收治病人中, 选择100例经病理诊断证实的妇科急腹症患者开展分类科学研究, 现研究成果汇报如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

挑选2020年5月至2021年12月我院诊治的100例妇科

急腹症患者进行分析, 并把它任意分成对照组与观察组各50例。对照组患者平均年龄为(43.72±12.68)岁, 病况分布: 有4例为宫外孕, 有12例为卵巢黄体囊肿裂开, 有6例为子宫卵巢囊肿蒂扭转, 有6例为双侧输卵管扭转, 有16例为慢性盆腔炎, 有6例为子宫穿孔。观察组患者平均年龄为(43.69±12.67)岁, 病况遍布: 慢性盆腔炎33例、子宫卵巢囊肿10例、子宫穿孔7例。2组患者临床材料都已健全, 但未见显著差别 ( $P > 0.05$ )。

**纳入标准:** (1) 患者了解研究方向, 自行参加; (2) 患者亲属知情同意, 在《知情协议书》签名; (3) 伴随一定程度的白带多、闭经、阴道出血、恶心呕吐、恶心想吐或发热症状; (4) 配合检查且临床材料全方位患者。排除标准: (1) 明显肝功能阻碍患者; (2) 比较严重心脑血管病患者; (3) 临床材料不全面患者; (4) 查验有效性低患者。

### 1.2 方法

确诊中, 事先实行腹部超声查验, 嘱咐患者在调查以前, 提早应用清水充盈, 并维持仰卧, 呼吸平稳, 充分发挥超声检查仪功效, 在耻骨结节上端部位, 从各个视角, 对患者的腹部问题进行扫描仪。该环节中, 对患者的子宫、输卵管、子宫卵巢等各个部位与骨盆空隙关联认真观察, 假若患者某位置伴随疼痛感, 要重点扫描仪, 假如必需, 可拆换姿势, 进行全面扫描仪, 全方位评定患者腹部状况, 参照超声结论, 开展疾患诊断。进行腹部超声日常检查以后, 实行阴道内超声查验, 查验以前, 嘱咐患者排尽, 平卧, 把会阴部位显现出来, 把避孕套套在超声摄像头上, 迟缓进入患者阴道内中, 先后对子宫、宫腔内、骨盆、腹部等各部位开展探察。假如患者某一位置有痛感, 可关键探察。在腹部、阴道内

超声检验结果已经知道前提下，确诊病症<sup>[3-4]</sup>。

#### 超声图像特点

①异位妊娠：子宫较圆润，子宫腔对孕囊与胚芽不可以检测出，附件区发觉有囊性复合型回音硬块。②卵巢黄体破裂：子宫的大小比较正常的，周边地区发觉不匀囊性包块，囊壁呈凹陷情况，界限不足清晰，存有规律的黄体囊肿，界限一般清晰，内夹存有修长的光条与暗光点，存有少许弱回声光点。③子宫穿孔：发觉子宫后壁浆膜层不断终断，肌壁内发觉条形高回声，穿孔部位存有大网膜置入，腹部内存有少量淤血。④卵巢囊肿蒂扭转：骨盆内发现一囊样、囊实性或是实性的肿块，形态不规则，界限非常清楚，并没有明显血流信号发生。⑤渗出血性输卵管炎：发觉存有附件包块与腹腔积水，双侧输卵管每一个位置都是有增大增粗主要表现，宫旁发觉无形中反射强度不同类型的宫旁高回声团块发生。

#### 1.3 观察指标

观察两组患者误诊率和漏诊率。

#### 1.4 统计学分析

将它们列入SPSS22.0系统中展开分析，计量资料选

用 $\chi^2$ 检测，并且以率（%）表明， $P < 0.05$ 为差异很大，有统计意义。

## 2 结果

### 2.1 两组误诊率以及漏诊率情况

观察组患者漏诊率、误诊率明显低于对照组患者（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 两组患者漏诊率、误诊率比较[n(%)]

组别	例数	漏诊率	误诊率
对照组	50	6(12.00%)	4(8.00%)
观察组	50	1(2.00%)	1(2.00%)
$\chi^2$		9.049	4.461
$P$		0.003	0.035

### 2.2 两组临床诊断结果

患者使用病理或者手术检测确诊中，有4例为异位妊娠，有12例为卵巢黄体囊肿破裂，有6例为卵巢囊肿蒂扭转，有6例为输卵管扭转，有16例为急性盆腔炎，有6例为子宫穿孔。

观察组的检出率达到96.00%，对照组的检出率达到78.00%，差异较大（ $P < 0.05$ ），见表2。

表2 两组检出率情况

项目	观察组	对照组	$\chi^2$	$P$
异位妊娠	4(8.00%)	3(6.00%)		
卵巢黄体囊肿破裂	10(20.00%)	10(20.00%)		
卵巢囊肿蒂扭转	6(12.00%)	5(10.00%)		
输卵管扭转	6(12.00%)	5(10.00%)		
急性盆腔炎	16(32.00%)	14(28.00%)		
子宫穿孔	6(12.00%)	2(4.00%)		
总计	48(96.00%)	39(78.00%)	9.049	0.003

## 3 讨论

妇科急腹症在当前妇科病症中患病率比较高，有子宫内异位、子宫卵巢囊肿蒂扭转、黄体破裂、慢性盆腔炎、原发性停经、宫外孕等几种特定疾病种类。并没有最典型的临床表现。这个疾病不但病的快，并且进度快速。一方面危害女士患者身体健康，另一方面威胁女士患者人身安全。传统式妇科急腹症的疾病诊断多运用患者过往病史、疼痛部位及关联性开展实验室检查分析判断，但这个方法没法分析判断疾病类型和发病原因。超声科技的发生为妇科急腹症的疾病诊断开辟了有效途径。不但确诊准确率高，并且操作方便、微创、可重复性强，大大缩短了患者的治疗时机，使其尽早接纳相对应医治，做到功效目的<sup>[5]</sup>。

现阶段妇科急腹症的疾病诊断优选腹部超声和阴道

超声。腹部超声扫描仪覆盖面广，视线广。能够清晰观察患者病变位置与腹部内脏器官之间的关系，把握子宫的位置，把握子宫后才和腹腔积水状况，尤其是可以更好的观察患者前腹腔附近病损机构。是一种临床医学影像检查方式，运用范围很广，尤其是在乡镇卫生院用途广泛。但腹部超声技术的应用声像图不典型病变的观察上存在一定局限，无法清楚观察患者子宫腔的微小病变，且会受肠气、肥胖症、充盈等外部条件的限制，造成临床医学错诊、误诊的几率比较高<sup>[6]</sup>。

除此之外，腹部超声确诊满意率高，查验前患者需大量喝水忍尿，增强了患者的苦楚。此外，对尿检查毫无意义的患者，需延迟时间查验，延迟时间患者最好治疗时间。由于肥胖症、脂肪多的患者，会影响到超声波检查的项目影像，减少品质。除此之外，急腹症患者

长期性承受疼痛感,行腹部超声检查的时候人体歪曲,给超声查验产生艰难,直接影响查验实际效果。比较之下,阴道超声摄像头屏幕分辨率比较高,阴道超声紧靠子宫和阴道穹隆扫描仪时,摄像头与患者生病骨盆机构之间的距离更靠近。与此同时,患者在阴道超声查验前不用充斥着,不会受到重量、人体脂肪、肠气产生的影响。能够有效验出2cm上下病损硬块,查验时间较短,可大大的得到患者医治<sup>[7]</sup>。

依据急腹症的差异,影像诊断主要表现也不尽相同。不全流产患者腹部超声协同阴道超声的准确率为95.45%。超声提醒胎囊皱纹或降低畸型生长发育,胎囊下沉,后侧显著流血,胎心搏动彻底消退,子宫腔总体结构混乱。腹部超声协同阴道超声确诊宫外孕的准确率为100.00%。b超提醒子宫冲盈,子宫壁显著变厚,但子宫腔未见试管胚胎及胎囊。附设影像检查由此可见胎囊及肿块,该机构回音为囊实混合回声,由此可见原血管搏动、卵黄囊等其他组织。卵巢扭转患者腹部超声协同阴道超声的准确率为90.00%。腹部超声在患者阑尾位置由此可见囊性肿瘤。这些囊样机构壁膜偏厚、不光滑,界限十分模糊不清,响声在这些体系中的传播效果较弱。腹部超声协同阴道超声对慢性盆腔炎患者临床诊断准确率为97.14%。腹部超声提醒子宫正常膨胀,两侧或一侧配件由此可见显著硬块。硬块回音为非囊实混合回声,硬块边缘模糊,构造不清楚,有一定程度的积水。黄体破裂患者腹部超声协同阴道超声的准确率为93.33%。腹部超声提醒子宫体没有明显出现异常,子宫机构横放回声型掺杂,没有明显界限,骨盆有显著积水<sup>[8-9]</sup>。

除此之外,经阴道超声鉴别卵巢和子宫血液多普勒信号的功率能力很强,但查验范畴比较有限。一般只有表明8~10cm深卵巢和子宫血流信号。此外,因为查验前患者不用饮水止咳化痰、充斥着,能够大大缩短等候检查的项目时长,减少患者疼痛时长,毫无疑问越来越受急腹症患者的热捧。却也需要注意的是,这类检测方式对参加者有一定的规定。包含阴道畸形和阴道流血患者、外阴疾病患者等。均不太适合该检测方式<sup>[10]</sup>。

本科学研究观察组患者漏诊率和误诊率显著少于对照组;观察组诊断率为96.00%,对照组诊断率为78.00%,差别有显著性差异。表明妇科急腹症临床诊断实际效果好于一次腹部超声技术协同阴道超声,有利于临床医师制定科学合理的治疗方式。

无论是经阴道超声或是腹腔超声,在诊断环节中均需

要注意以下几个方面。(1)医师应紧密融合诊治经验结论、病人病历等进行全面的诊断,提升诊断准确性,减少漏诊率、误诊率。(2)针对无法诊断或者是不最典型的病案,医师解决患者持续动态观察、反复检查。(3)恰当调整超声设备的速率标准、彩色增益值等按键,充足显现出低速档血流信号,提高诊断数据的获利量。(4)在病况允许的范围内,应做多方位、多断面的扫描仪检查,仔细分析病症的声像图特点,不能一味的追求完美检查速率。(5)TVS在检查时,需要注意将阴道内摄像头牢牢地粘在穹隆部位与宫颈外口,各自向前方及其左右两边晃动,尽量得到清楚的影像,提升诊断准确性。

#### 4 结束语

总的来说,腹部超声协同阴道超声对急腹症临床诊断更加精确,可以为临床医学医治提供借鉴。

#### 参考文献

- [1]陈卓.探讨经腹部及阴道超声联合应用在妇产科急腹症中的诊断价值[J].中国医疗器械信息,2019,25(23):56-57.
- [2]刘玉芬,王瑞.探讨妇科急腹症患者采用腹部超声联合阴道超声的诊断效果[J].影像研究与医学应用,2020,4(21):156-157.
- [3]杨文娟,菅梅,张静.腹部超声联合阴道超声诊断妇科急腹症的临床应用研究[J].影像研究与医学应用,2019,2(22):226-227.
- [4]韩阳,刘丹娜.分析经腹部及阴道超声联合应用在妇产科急腹症中的诊断价值[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2019,4(14):29-30.
- [5]商瑞苗,孔敏刚,徐小伟.经腹部超声联合经阴道超声在妇科急腹症诊断中的应用价值[J].临床合理用药杂志,2020,13(28):167-168.
- [6]陆兆游,陈敬霞,陈新丹.妇产科急腹症中腹部超声联合阴道超声诊断的临床价值分析[J].中国社区医师,2020,36(27):116-118.
- [7]龙璨,常哲,周诚.腹部超声联合阴道超声诊断在妇产科急腹症中的应用价值[J].现代医药卫生,2019,33(24):3772-3773.
- [8]林国玲.腹部及阴道超声联合应用在妇产科急腹症中的诊断价值[J].医学理论与实践,2019,31(22):3420-3422.
- [9]褚河新.腹部超声联合阴道超声诊断妇科急腹症的临床应用研究[J].影像研究与医学应用,2019,3(18):29-30.
- [10]杨宝凌,谢英连.腹部超声联合阴道超声诊断妇科急腹症的临床应用研究[J].当代医学,2020,26(23):177-178.