

妇产科急腹症超声临床诊断及鉴别价值

张虹霞

中新广州知识城医院黄埔区新龙镇中心卫生院 广东 广州 510700

摘要:目的:观察妇产科急腹症诊断中采用联合超声诊断方法的应用价值。方法:将我科2020年2月—2021年1月采用联合超声诊断的146例急腹症患者作为观察对象,患者手术后用病理学诊断为妇产科急腹症,对病理学诊断为妇产科急腹症患者使用回顾资料分析方法,获得联合超声诊断的符合率、漏诊率、误诊率情况。结果:妇产科急腹症患者手术后采用病理学检测确诊146例,联合超声诊断病理学检测确诊的146例急腹症时符合率为97.94%,漏诊率为1.36%,误诊率为0.68%。联合超声检查和病理学诊断结果无显著差异($P > 0.05$)。结论:妇产科急腹症患者采用联合超声诊断效果优良,该方法可推广。

关键词:妇产科;急腹症;超声检查;诊断;鉴别

近年来,妇科急腹症的患病率日趋升高,该疾病是常见急诊病症,具有发病急、病情进展快的特点,严重影响患者的身体健康,倘若不及时进行治疗,病情加重后威胁患者的生命安全^[1]。因此,需提高其重视程度,实施准确及时的诊断方式,根据患者的实际病情制定科学合理的治疗方式,从而挽救患者的生命安全。在诊断期间,给予患者超声诊断方式,能够有效提高诊断效率。随着医疗水平的提高,超声诊断方式不断完善和成熟,在妇科急腹症患者中具有较高的应用价值。基于此,本组研究妇产科急腹症诊断中采用联合超声,观察该种诊断方法应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我科2020年2月—2021年1月收治的急腹症患者146例作为观察对象,患者平均年龄(38.15±4.73)岁,平均体重(68.93±8.34)kg,异位妊娠59例,前置胎盘38例,流产29例,急性盆腔炎11例,黄体破裂4例,子宫穿孔3例,卵巢肿瘤蒂扭转2例。

纳入标准:(1)所有患者临床资料完整;(2)患者同意本次研究,并且研究组和患者签订研究同意协议;(3)所有患者为手术后采用病理学确诊为妇产科急腹症病症。

排除标准:(1)患者有精神疾病者无法完成交流的患者;(2)患者有其他重大疾病或者是身体功能严重缺陷;(3)患者不愿意参与研究或者患者无法完成本次研究内容。

1.2 方法

对本研究患者均进行超声诊断及鉴别。在同期统一使用相同规格的超声诊断仪和同类型的B超器,取仰卧位,

在膀胱充盈时行腹部检查,仔细观察并记录相关指标,如:子宫大小、形态、边界、内部回声、内膜;嘱咐患者排空膀胱后行阴道超声检查,取截石位,经阴道进行相关事项的检查,包括与子宫、卵巢的关系、内部结构、周边血流情况等。重点观察并详细记录病变处包块的位置、大小、形态、边界回声以及血流状况等,观察包块内是否存在孕囊,孕囊内有无胎芽、胎心,盆腔内是否存在积液,积液的量有多少^[2]。

1.3 观察指标

观察146例急腹症患者采用联合超声诊断后出现的符合率,漏诊率和误诊率情况。

1.4 统计学处理

采用SPSS 24.0软件处理,计量资料用率(%)表示,用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

妇产科急腹症患者手术后采用病理学检测确诊146例,联合超声诊断病理学检测确诊的146例急腹症时符合率为97.94%,漏诊率为1.36%,误诊率为0.68%。联合超声检查和病理学诊断结果无显著差异($P > 0.05$)。见表1。

表1 联合超声诊断结果

病症	例数	符合/例	漏诊/例	误诊/例	诊断率/%
异位妊娠	59	57	1	1	96.61
前置胎盘	38	38	0	0	100.00
流产	29	29	0	0	100.00
急性盆腔炎	11	11	0	0	100.00
黄体破裂	4	3	1	0	75.00
子宫穿孔	3	3	0	0	100.00
卵巢肿瘤蒂扭转	2	2	0	0	100.00
合计	146	143	2	1	97.94

3 讨论

急腹症在妇产科中是一种较为常见的病例,并且在女性中的发病率是非常高的,这种病症最常见的症状就是患者会出非常多的汗且面色显得非常的苍白,而且这种病症一旦发生,就会以非常快的速度进行变化,如果不及时对其进行救治,可能会错过最佳救治的时间,导致医生对患者进行后续救治的过程中产生非常大的困难,患者也要承受非常大的疼痛^[1]。作为医生,在为患者进行此类疾病的过程中,要尽可能的先对患者的病情进行诊断,在诊断结果的基础上对患者进行救治,并为患者制定适合其治疗的方案。如果在医生对其进行诊断的过程中出现一定的失误,在对患者进行后续治疗的过程中,就可能因为诊断失误的结果对患者造成致命的伤害。这不仅危及到了患者的身体健康,同时,对于医院、甚至是社会都会产生很多不良的影响。

在传统对待急腹症患者的方式中,首先会对患者进行一系列的常规的检查,但是常规检查等待的时间长且过程复杂,而此类症状的病症治疗,最重要的就是为患者尽可能的争取到更多救治的时间。在这种情况下,彩超就会显得更有优势,它在对患者进行检查的过程中,操作的流程相对来说很优化很多,并且需要患者进行等待的时间非常的短。从上述的数据中就可以看出,使用这种彩超的方式进行检查,准确率会大大提升^[4]。这一程度上为后续进行救治患者的医生提供了有利的支撑,使医生在进行救治的过程中,可以为患者制定更加适合患者治疗的方案,使患者最大程度的减少疼痛,保障患者痊愈的可能性。

虽然在对患者使用彩超的过程中,操作的流程是非常简单的,也会尽可能的减少患者在检查过程中出现的不适感,以及尽可能的接近医生判断的标准。但是医生在对患者进行再一次的诊断时,还是要认真对待患者的病情,不能对仪器的检测太过于依赖^[5]。尽管这样的检查方式已经非常的接近标准,而且精准度的数据非常的高,但是不排除仪器在进行工作的过程中会出现不同程度的失误,同样会发生误诊的情况。还有在患者进行检查之前,医生需要让患者通过喝水的方式让其膀胱变的更加的充盈,如果患者没有喝水喝到膀胱充盈的状态,同样会对检测的结果产生影响,最终影响检测的效果。

卵巢囊肿、黄体破裂以及宫外孕等为常见妇产科急腹症,诊断过程中需要结合尿妊娠试验以及患者病史等进行诊断。宫外孕为常见急腹症之一,具有病情危急的特点,本病的治疗关键在于对本病进行迅速、准确的诊

断,采用超声检查时,超声检查发现宫外肿块存在明显动静脉血流信号、子宫轻微增大,超声仪器下存在较多子宫回升且不见胚胎与胚胎,且宫底或子宫旁存在混合回升肿块时提示患者有极大可能存在宫外孕。当检查发现正常囊肿超声表现出液面分层且包块形状表现出椭圆形或圆形时,提示患者可能存在盆腔囊肿,此时检查者结合超声影像与患者既往病史进行确诊^[6]。卵巢囊肿的原因多为先天性内生殖器异常,因此其发病率较低,超声下可见患者卵巢表现发散扭转,以右侧为主,原因在于盆腔具有较大的活动范围,且右侧盲肠蠕动较多。黄体破裂的发病原因为自动破裂与外力作用破裂,止血不及时将导致患者可能出现腹腔内大量出血,严重时伴有休克,采用超声对本病诊断时,超声下可见卵巢增大,肠管蠕动增强,腹部积液等。

许多妇产科急腹症会引起阴道出血,比如流产、异位妊娠、子宫穿孔等,对这些阴道出血的急腹症患者诊断过程中使用联合超声诊断,可以对患者病患部位的游离液体、肿块的大小以及形状等进行精准检查,进而帮助检查者判断疾病类型,以便临床医生开展针对性治疗工作^[7]。尤其是异位妊娠诊断中,联合超声检查发现子宫轻微增大,宫腔内不见孕囊,宫腔外存在混合回声肿块,并见明显动静脉血流信号时,提示患者有极大可能存在异位妊娠。在本组研究中,出现一例异位妊娠误诊案例,误诊原因是患者过于肥胖、肠道气体等因素导致联合超声诊断图像不清晰,影响了联合超声诊断。对黄体破裂诊断过程中,使用联合超声可见子宫直肠陷窝、盆腔等部位出现液性暗区,部分患者可见输卵管积液。但是在本组研究中,采用联合超声诊断时出现1例漏诊病症,漏诊原因是该例黄体破裂临床症状和阑尾炎相似,因此出现漏诊。

在本组研究中,为了获得联合超声诊断妇产科急腹症效果,使用回顾资料分析方法。从对我科使用联合超声诊断的患者资料分析,妇产科急腹症患者手术后采用病理学检测确诊146例,联合超声诊断病理学检测确诊的146例急腹症时符合率为97.94%,漏诊率为1.36%,误诊率为0.68%。联合超声检查和病理学诊断无显著差异($P > 0.05$)。从该组数据分析获得,妇产科急腹症患者采用联合超声诊断后,可以有效诊断急腹症病症,为患者治疗提供依据。因此,在妇产科急腹症诊断过程中,可以使用联合超声诊断方法,以此来保证患者诊断质量。

综上所述,妇产科急腹症患者诊断过程中可以首先采用腹部超声诊断,该方法操作简单,对患者无创

伤,同时可以减少患者感染概率。患者使用腹部超声无法准确诊断急腹症时,可以联合阴道超声诊断,以此来提高患者诊断正确率,使患者能够根据诊断结果开展针对性治疗,使患者治疗效果提高。

参考文献:

[1]葛绪秀.超声影像检查在妇产科急腹症临床诊断中的应用价值[J].影像研究与医学应用,2020,004(008):90-91.

[2]杨芳.超声在妇科急腹症中的诊断及鉴别诊断研究[J].临床医药文献电子杂志,2019,v.6; No.367(50):164-164.

[3]彭许梅,李飒,周风云.彩色多普勒超声在妇科

急腹症鉴别诊断中的应用价值探讨[J].影像研究与医学应用,2020,v.4(13):220-221.

[4]葛绪秀.超声影像检查在妇产科急腹症临床诊断中的应用价值[J].影像研究与医学应用,2020,4(8):90-91.

[5]张艳菊.超声检查在妇产科急腹症临床诊断中的应用价值探讨[J].基层医学论坛,2020,24(2):240-241.

[6]李云,刘贵芳,毛秋香.超声在妇产科急腹症临床诊断中的应用价值以及存在问题的meta分析[J].国际医药卫生导报,2020(13):2106-2108.

[7]关玉波.妇产科急腹症的超声临床诊断及鉴别分析[J].中国现代药物应用,2020,13(3):19-20.