

妇产科急诊中超声诊断的临床运用分析

汪 洋 冯涵悦

宝鸡市妇幼保健院 陕西 宝鸡 721000

摘要:目的:探讨分析在妇产科急诊的诊断中超声诊断检查的价值。方法:样本案例选取我院在2021年7月-2022年3月收治的妇产科急诊患者15例,所有患者均进行超声诊断检查,对比超声诊断检查和诊断最终结果。结果:通过将超声诊断检查结果与最终的诊断结果进行对比发现,超声诊断检查结果与最终的诊断结果无明显差异性($P > 0.05$),说明超声诊断检查可行性较高;不同疾病类型诊断准确率与最终确诊结果无差异($P > 0.05$);误诊率6.67%。结论:在妇科急症的诊治中应用B超技术,可以有效地改善妇科急症的诊治效果,为今后妇科急症的诊治提供了依据,是一种很有价值的方法。

关键词:超声诊断检查;妇产科急诊;诊断效果

最近几年,由于人们饮食结构的改变,工作压力的增加,再加上周围的环境污染,使得妇科和妇科疾病的发生率有所上升,这对于妇女的身体和心理都是不利的。所以,对于这种妇科和妇科的紧急情况,要及早进行确诊。这是为了让病人能够得到及时的治疗,从而降低对人体的伤害^[1]。妇科急诊具有起病急,病情进展迅速等特点,对病人的生命和生命安全构成了极大的危害。伴随着超声检查技术的不断发展和应用,在妇产科急救中,超声检查被大量使用,它是指通过超声波在遇到障碍物时,所产生的回声来藕断物体的真实情况,这种检查方式的诊断率高、操作便捷、损伤小,更容易被患者所接受^[2]。本文选择15名进行了B超扫描的病人作为实验对象,对其在临床中的应用进行了探讨。

1 资料与方法

1.1 基础资料

样本案例选择在2021年7月-2022年3月期间在我院进行治疗的15例妇产科急诊患者,年龄为 29.58 ± 0.85 岁。妇产科急诊患者的一般资料对比无显著差异,不具有统计学意义,具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 方法

所有病人均进行超声诊断检查。具体操作内容:使

用兼有腹式和阴式探头的超声诊断仪器对病人的阴道和腹部进行超声检测,但是要注意,在进行超声检测之前,要提醒病人多喝水,这样就可以达到使膀胱始终充满的目标。首先,在做超声检查的时候,首先要对下腹部进行纵切、横切和扇形检查,观察子宫宫腔有没有液性暗区和包块。对于做过阴道检查的病人,要注意让病人尽快排出尿液,让病人平躺,将探针的频率调整到6.5 MHz,慢慢的进入病人的宫颈和阴道穹隆,观察病人的子宫是否有包块,是否有渗出。

1.3 观察指标

对比病人的超声诊断检查结果和最终的诊断结果。同时分析不同疾病类型的诊断准确率。分析患者误诊率。

1.4 统计和分析

统计学软件SPSS 23.0分析,计数型指标则以例($n/\%$)表示, χ^2 检验,计量型指标则选用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)描述, t 检验。 $P < 0.05$,则具有差异。

2 结果

2.1 诊断准确率对比

通过超声诊断检查结果和病理学检验结果进行对比显示,检查结果无明显差异($P > 0.05$),差异无统计学意义,见表1。

表1 患者诊断准确率对比(%)

组别	例数	妇产科急诊数量	准确率
确诊结果	15	15	15 (100.00)
超声诊断检查结果	15	14	14 (93.33)
χ^2			1.0345
P			0.3091

2.2 不同疾病类型诊断准确率

不同疾病类型诊断准确率对比显示,检查结果无明

显差异($P > 0.05$),差异无统计学意义,见表2。

表2 患者不同疾病类型诊断准确率对比 (%)

组别	例数	流产	宫外孕	黄体破裂	胎盘早剥
确诊结果	15	6 (40.00)	3 (20.00)	4 (26.67)	2 (13.33)
超声诊断检查结果	15	5 (33.33)	3 (20.00)	4 (26.67)	2 (13.33)
χ^2		0.1435	0.0000	0.0000	0.0000
<i>P</i>		0.7048	1.0000	1.0000	1.0000

2.3 误诊概率

与最终确诊结果对比结果显示, 超声的误诊率为6.67%, 见表3。

表3 患者不同疾病类型诊断准确率对比 (%)

组别	例数	误诊人数	误诊率
确诊结果	15	-	-
超声诊断检查结果	15	1	6.67%

3 讨论

3.1 研究意义

在妇产科急救病人的病症中, 急腹症是最常见的一种, 其发病急, 病情进展迅速, 病人的临床表现以异常的阴道流血和腹部疼痛等为主, 如果病人得不到及时的治疗, 将会对病人的生命安全造成很大的危害^[3]。不过, 在对病人进行治疗的同时, 也要尽早确定病人的发病原因, 才能对病人做出正确的处理。超声是一种对女性生殖器官的检查, 可以清楚的看到卵巢、子宫等生殖器官的情况, 这样医生就可以根据这些图像来作出准确的判断^[4]。在妇科和妇科中, 最常见的急诊有宫外孕, 急性盆腔炎, 早期胎盘脱落等。如滋养细胞性病变等, 其病因是复杂的、变化的, 其起病是突发性的、进展快的; 很容易发生各种并发症。其结果是: 妇科急诊在妇科急诊中的检出率很高, 对妇科急诊的诊疗也有很大的影响。目前, 在临床上, 超声技术是一种主要的诊断手段, 它可以对疾病的症状进行有效的检测和定位, 进而根据症状进行分析, 作出诊断。总的来说, 在妇科和妇科的紧急事件中, 超声检查在以下几个方面的运用: 宫外孕, 急性盆腔, 滋养细胞疾病, 囊肿蒂扭转; 宫外孕是最常见的并发症, 也是最严重的并发症。

通过本课题的研究发现, 利用超声技术来进行检查, 可以清晰的看到宫腔内的状况, 了解宫腔内有没有异常。黄体破裂主要是由于某些原因引起的, 比如卵巢内部的黄体出现了出血, 通过B超可以判断子宫的大小。急性盆腔炎是指盆腔脏器出现了急性炎症, 在B超检查中, 病人会发现有两个或者一个附件中有一个不一致的回声区域, 很难分辨出输卵管和卵巢, 其中最罕见的一种是卵巢囊肿的蒂扭转。B超只能表明卵巢的一方或两方都没有。对于误诊的原因: 宫外孕的破裂, 由于肿块包

绕于血栓内, 使其成为一个大而不规则的肿块状, 常伴有骨盆积水, 故极易与骨盆炎症团及卵泡破裂相混淆。由于急诊原因而被误诊的病人没有做HCG, 宫内没有胚胎, 子宫内膜变厚, 一侧副区域有混杂的回声。

3.2 妇产科急诊疾病类型以及超声图像分析

3.2.1 流产

症状: 流产时, 胎重小于一斤。流产常见的病因有: 染色体数目和结构异常、黄体功能不足、宫颈机能不全等, 如果治疗措施不得当, 有很大的几率会引起大出血, 或者引起女性生殖器官的炎症反应, 从而威胁到女性的生命和身体。在确诊过程中, 首先要明确病人的流产与否, 其次要对病人做B超, 并与病人的声像特征相结合; 目的: 对流产进行准确、及时的声像图检查, 为流产的诊断提供依据。

难免流产: 妊娠囊褶皱、扭曲、凹进、张紧度较低、宫颈的内孔已经打开, 妊娠囊中没有胚胎或者是模糊的胚胎, 没有胎儿的心脏跳动。这是一种不可避免的流产, 也有可能是因为胎儿停止发育而出现的。

不全流产: 在宫腔可见轻度高回声的非均匀性斑块和团块, 团块与子宫肌层无关, 没有受到侵犯, 宫颈扩大; 彩色多普勒超声未见显著的血流信号。

先兆流产: 妊娠囊腔结构清晰, 位置相对固定, 宫颈的内腔封闭, 妊娠囊腔的尺寸符合怀孕的周数; 可以看到一个胚胎, 或者一个婴儿, 有一个心脏在跳动。在妊娠囊膜和宫内壁上有一层薄薄的、稀薄的、没有回声区和稀疏的、稀疏的低回声区。

稽留流产: 孕妇的孕囊尺寸为比孕妇怀孕周小、胎死、无胎心跳、孕囊褶皱、畸形, 部分子宫腔室可见不规则的回声, 无法区分妊娠囊和胎儿的形态。彩色多普勒超声显示, 胎囊周围及周围呈不规则状的回声区有更多的血流信号。

宫外孕

在异位妊娠中, 输卵管妊娠的发生率是最大的, 因为有了这种疾病, 就会导致输卵管的管腔不通畅, 导致受精卵在输卵管内着床, 从而导致了输卵管破裂或者是流产。输卵管破裂或者流产后, 病人会有晕厥、腹痛、阴道不规则出血等表现, 通过阴道B超可以更早地检测到

附件区域的肿物,从而进行及时的处理,防止出现腹部出血的危险。通过B超可以了解到包块的大小以及对盆腹部的出血情况进行判断,从而帮助患者制定正确的治疗方法。

超声声像图特征:在输卵管没有破裂的初期,可以在一侧的附属物中发现一种异常的包块,其内部有一种高回声的囊性回声,呈现一种光环。在某些病例中可见卵黄囊和胚芽,并有明显的心脏脉搏。病人在输卵管破裂后,在附属物的一端可以看到一种无清晰界限、无回音的混杂的、无回音的不规则包块;在腹膜和盆腔,常出现液性暗区,透声性较弱,呈密集的小圆斑和中等回声的片状片状。在老龄病人的附属物上,发现一种边缘清晰、形状规整的、不均匀的、有少量的盆腔积水的、不均匀的、有明显的、有一定数量的盆腔积水的病灶;彩色多普勒超声显示,彩色多普勒超声显示病灶周围无或仅有少量的血流量信号。未见胚胎,或无胚胎,或无胚胎,有少量不规则的液性暗区。卵巢两侧可清楚地看到,在一方可见边缘明显的弱回声区,多为黄体;彩色多普勒超声表现为环形低阻抗抗血流信号。在给病人做妇科B超的时候,还要给病人做腹腔B超,这样才能更好地了解病人的宫腔和腹腔。

3.2.2 黄体破裂

在临床上多见于年轻妇女,多在月经周期中晚期出现,属于一种较为普遍的妇产科急腹症。黄体失血太多,会引起黄体内的压力上升,此时,妇女受到撞击,奔跑,跳跃,剧烈的咳嗽,腹部的压力迅速上升,就会引起黄体自动爆裂。每个病人的临床表现和危害都与别人有很大不同,有很大一部分的病人都会继发血管破裂,血液从血管中流出,流入到腹部,从而导致病人出现持续性的剧烈腹痛、头晕头痛、大汗淋漓等情况,如果治疗不及时,就会对病人的生命安全构成极大的威胁。超声波:在初期并没有特别的超声波征象,但仍然可以看到有黄体囊样的高强度的回声征象,多为皱缩或似球形,且有厚实的壁面。子宫内的超声波表现为不完全的卵巢包膜,然后在附件区表现为囊状物或界限模糊的混合性肿物。也有的混杂在一起,包括不清晰的卵巢和黄体。盆腔多见不规则的团块,多为血栓聚集,在盆腔中可见大量的液性暗区。由于没有停经,所以HCG的阴性者可以和宫外孕的破裂相区别。

3.2.3 胎盘早剥

在怀孕20W以后或者是在分娩期间,在胎儿出生之前,正常部位的胎盘会被部分或者完全的从子宫壁上剥离下来,这种情况有显性、隐性和混合性之分。妊高症,高血压,脐带短小都是影响其发病的主要原因。重症病人的主要症状是隐性出血和混合性出血,胎盘后血肿相对较大,剥离面往往超过胎盘面积的1/3以上,病人会有持续性腹痛、腰背痛、查体呈板状腹等症状,可以通过超声来进行诊断,这样可以更好地帮助病人进行正确的处理,以免发生子宫胎盘卒中、分娩时产后大出血等危险状况。

超声胎盘有显著的增厚,超过5cm,需要和当地的子宫收缩进行区别。在胎盘后发生血肿,在胎盘的基部和宫壁间有一液体的暗区,它呈不规则的形状,凸起于胎盘;和胎盘实质性回声相比,出现了比较显著的区别。胎盘缘脱离宫壁,胎膜脱离宫壁,胎膜隆起,胎膜下可见不均匀的低回声,胎盘后未出现血肿;羊水中有不正常的回声,即有血顺着胎盘的边缘进入到羊膜中,羊水中有点状的回声,有血;彩色多普勒超声彩色多普勒超声表现为混杂的杂乱无章的回音簇,无血流信号。

结束语:超声检查是一门综合学科,在妇产科急救中具有非常重要的作用,它的诊断精度很高,检查可靠、安全,操作比较简单,它是妇产科急救检查中必不可少的检查方法,它是妇产科急救工作中必不可少的一环,它既可以提高检出率,又可以降低漏诊。为临床医师提供更多的选择依据。在妇科和妇产科的紧急情况下,超声可以准确地做出正确的判断,具有较大的优越性。

参考文献

- [1]王雪.经腹部超声联合阴道超声在妇产科急腹症诊断中的应用探析[J].中国医疗器械信息,2022,28(2):89-91.
- [2]黄洁文.基于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分析[J].现代医用影像学,2022,31(5):975-978.
- [3]徐静.阴道超声检查与腹部超声检查在妇产科疾病诊断中的应用效果分析[J].影像研究与医学应用,2022,6(14):101-103.
- [4]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(2):353-356.