

# 经阴道超声对未破裂型宫外孕的诊断价值

朱冰

(铁岭县中心医院超声科,辽宁 铁岭 112000)

**摘要:**目的 研究经阴道超声对未破裂型宫外孕的诊断价值。方法 回顾分析 2018 年 9 月~2019 年 9 月期间在我院诊治的 76 例未破裂型宫外孕患者临床资料,依据超声检查方式分为对照组(36 例)和观察组(40 例),对照组采用常规腹部超声检查,观察组采用经阴道超声,比较两组患者超声检查准确率、误诊和漏诊率、超声征象检出率以及灵敏性、特异性。结果 观察组检查准确率为 95.00%,高于对照组的 80.55%,误诊和漏诊率为 5.00%,低于对照组的 19.45% ( $P<0.05$ );观察组超声征象子宫内膜增厚 $>12$  mm、子宫附件异常、附件区包块、附件区包块内可见胚芽及心管搏动、子宫直肠凹积液检出率均高于对照组, ( $P<0.05$ );观察组诊断灵敏性(97.50%)、特异性(92.50%)分别高于对照组的 86.11%、83.33% ( $P<0.05$ )。结论 经阴道超声检查未破裂型宫外孕诊断率高,可降低误诊率,提高诊断的灵敏性和特异性。

**关键词:**经阴道超声;未破裂型;宫外孕

中图分类号:R445.1

文献标识码:A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2020.18.058

文章编号:1006-1959(2020)18-0173-02

## The Diagnostic Value of Transvaginal Ultrasound for Unruptured Ectopic Pregnancy

ZHU Bing

(Department of Ultrasound, Tieling County Central Hospital, Tieling 112000, Liaoning, China)

**Abstract:** Objective To study the diagnostic value of transvaginal ultrasound for unruptured ectopic pregnancy. Methods The clinical data of 76 patients with unruptured ectopic pregnancy diagnosed and treated in our hospital from September 2018 to September 2019 were retrospectively analyzed. According to the ultrasound examination method, they were divided into control group (36 cases) and observation group (40 cases), and control group routine abdominal ultrasound examination was used, and the observation group used transvaginal ultrasound. The ultrasound examination accuracy, misdiagnosis and missed diagnosis rates, detection rate of ultrasound signs, sensitivity and specificity were compared between the two groups. Results The inspection accuracy rate of the observation group was 95.00%, which was higher than 80.55% of the control group, and the misdiagnosis and missed diagnosis rate was 5.00%, which was lower than 19.45% of the control group ( $P<0.05$ ); Endometrial thickening $>12$  mm, abnormal uterine adnexa, masses in the adnexal area, visible germ and heart tube beats in the masses in the adnexal area, and the detection rate of uterine and rectal recesses were higher than those of the control group ( $P<0.05$ ); the diagnostic sensitivity (97.50%) and specificity (92.50%) of the observation group were higher than those of the control group 86.11% and 83.33%, respectively ( $P<0.05$ ). Conclusion Transvaginal ultrasonography had a high diagnostic rate for unruptured ectopic pregnancy, which could reduce the misdiagnosis rate and improve the sensitivity and specificity of diagnosis.

**Key words:** Transvaginal ultrasound; Unruptured type; Ectopic pregnancy

宫外孕(ectopic pregnancy)是妇科常见急腹症之一,依据宫外孕不同发展阶段,分为未破裂型、流产型、破裂型、陈旧型,其中宫外孕破裂型严重危及患者生命安全。因此,对于未破裂型宫外孕给的准确诊断和及时治疗具有至关重要的作用,可最大化降低宫外孕的危险性。超声检查无创伤,且操作简单,具有良好的可重复性。同时可直接观察子宫大小、形态、内部回声等情况,是当前使用最广泛的检查方法。但是腹部超声检查、阴道超声检查诊断准确率、特异性、敏感性等存在一定差异<sup>[1]</sup>。本研究结合 2018 年 9 月~2019 年 9 月在我院诊治的 76 例未破裂型宫外孕患者临床资料,分析经阴道超声对未破裂型宫外孕的诊断价值,为临床未破裂型宫外孕患者的有效治疗提供可靠的参考依据,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 回顾分析 2018 年 9 月~2019 年 9 月在铁岭县中心医院诊治的 76 例未破裂型宫外孕患者临床资料,依据超声检查方式分为对照组(36 例)和观察组(40 例)。纳入标准:①均经手术病理证实为未破裂型宫外孕;②伴有不同程度下腹压痛、腹肌紧

张、阴道出血等症状。排除标准:①子宫破裂,阴道大量出血患者;②卵巢黄体酮破裂出血者;③有急性盆腔炎等妇科疾病患者。对照组年龄 21~43 岁,平均年龄( $32.41\pm 2.45$ )岁;停经时间 42~60 d,平均停经时间( $44.18\pm 2.09$ )d;32 例患者伴有阴道不规则出血,25 例不同程度下腹疼痛。观察组年龄 22~45 岁,平均年龄( $31.89\pm 3.04$ )岁;停经时间 42~58 d,平均停经时间( $44.76\pm 1.87$ )d;38 例患者伴有阴道不规则出血,30 例不同程度下腹疼痛。两组年龄、停经时间、临床症状比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),有可比性。

### 1.2 方法

**1.2.1 资料收集** 收集患者一般资料(年龄、性别、停经史、临床症状)、超声检查方法、超声检查结果等。对研究患者用药情况进行分析,主要包括药品种类、用药方式、药品总数、用药剂量等内容,并详细统计患者临床用药使用情况、病情及不良反应。

**1.2.2 检查方法** 对照组采用常规腹部超声检查:仪器使用 GE-LGQ500 型彩色多普勒超声(飞依诺科技<苏州>有限公司),频率范围为 3.5 MHz,充盈膀胱,指导患者取仰卧位,充分暴露腹部,腹部涂抹耦合剂,探头置于患者耻骨处,对子宫、双附件区、盆腔进行系统扫描,尤其重点检查宫腔内有无妊娠囊、

作者简介:朱冰(1978.11-),女,辽宁铁岭人,本科,主治医师,主要从事妇产科急腹症超声诊断的临床工作

附件区有无包块(包块形态、内部回声、大小、边界、与卵巢关系)包块内有无妊娠囊,如有则进一步检查妊娠囊内有无胚芽、心管搏动、盆腔有无积液以及包块内部与周边血流分布情况。观察组采用经阴道超声检查:仪器采用 LOCIQ6 彩色超声诊断仪,患者取膀胱截石位,排空膀胱,频率设置为 4~8 MHz,探头上涂抹耦合剂,然后套一次性避孕套,匀速、适宜力度将探头放置患者阴道内。探头需紧贴在患者的宫颈穹隆位置,实行多切面和角度对子宫、盆腹腔、双附件区探查。重点观察同对照组相同。

**1.3 观察指标** 比较两组检查准确率、误诊和漏诊率、超声征象检出率及灵敏性、特异性。灵敏度=真阳性/(真阳性+假阴性) $\times 100\%$ ; 特异性=真阴性/(真阴性+假阳性) $\times 100\%$ ; 准确率=(真阳性+真阴性)/总例数 $\times 100\%$ ; 误诊和漏诊率=(误诊+漏诊)/总例数 $\times 100\%$ 。

**1.4 统计学方法** 数据分析使用 SPSS 21.0 统计软件包,计量资料采用( $\bar{x} \pm s$ )表示,两组间比较采用  $t$  检

验,计数资料采用[n(%)]表示,两组间比较采用  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组准确率、误诊和漏诊率比较** 观察组检查准确率高于对照组,误诊和漏诊率低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组准确率、误诊和漏诊率比较[n(%)]

组别	n	准确率	误诊和漏诊率
对照组	36	29(80.55)	7(19.45)
观察组	40	38(95.00)	2(5.00)
$\chi^2$		7.322	6.898
P		<0.05	<0.05

**2.2 两组超声征象检出率比较** 观察组超声征象子宫内膜增厚 $>12$  mm、子宫附件异常、附件区包块、附件区包块内可见胚芽及心管搏动、子宫直肠凹处积液检出率均高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 两组超声征象检出率比较[n(%)]

征象	对照组	观察组	$\chi^2$	P
子宫内膜增厚 $>12$ mm	15(41.67)	31(77.50)	7.245	<0.05
子宫附件异常	23(63.89)	38(95.00)	5.304	<0.05
附件区包块	13(36.11)	35(87.50)	5.421	<0.05
附件区包块内可见胚芽及心管搏动	3(8.33)	8(20.00)	3.482	<0.05
子宫直肠凹处积液	24(66.67)	33(82.50)	5.702	<0.05

**2.3 两组诊断灵敏性、特异性比较** 观察组诊断灵敏性、特异性均高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 3。

表 3 两组诊断灵敏性、特异性比较[n(%)]

组别	n	灵敏性	特异性
对照组	36	31(86.11)	30(83.33)
观察组	40	39(97.50)	37(92.50)
$\chi^2$		4.024	3.874
P		<0.05	<0.05

## 3 讨论

破裂型宫外孕可能导致大出血、晕厥、失血性休克,危及患者生命安全。故在宫外孕未破裂之前准确诊断,并给予积极有效的治疗,尤其是对于有生育要求的患者,意义更大<sup>[1]</sup>。目前,常规采用腹部超声检查,但腹部超声检查的准确性容易受肠内气体、脂肪结构、膀胱充盈度等多种因素影响<sup>[2]</sup>。阴道超声检测可避免以上影响因素,探头直接贴近检查部位。目前,关于腹部超声和阴道超声检查对未破裂型宫外孕诊断的研究较多,但两者特异性、敏感性及诊断准确性比较的研究存在差异。

本研究结果显示,观察组检查准确率高于对照组,误诊和漏诊率低于对照组( $P < 0.05$ ),表明阴道超声检查未破裂型宫外孕诊断准确率相对较高,可减少临床漏诊、误诊的发生,并一定程度减少宫外孕破

裂的发生,该结论与王洪瑞<sup>[4]</sup>研究结果基本一致。同时观察组超声征象子宫内膜增厚 $>12$  mm、子宫附件异常、附件区包块、附件区包块内可见胚芽及心管搏动、子宫直肠凹处积液检出率均高于对照组( $P < 0.05$ ),提示阴道超声检查超声征象各指标检出率比相对较高,具有显著征象特点,更容易检查小包块,为临床的有效诊断提供了可靠的参考依据。此外,观察组诊断灵敏性、特异性均高于对照组( $P < 0.05$ ),表明未破裂型宫外孕应用阴道超声诊断率高,且具有较高的敏感性和特异性。

综上所述,阴道超声诊断未破裂型宫外孕诊断准确率高,且快速、准确显示宫外孕病因和具体情况,对于宫外孕的诊断有较高的价值。

## 参考文献:

- [1]李东.经腹部与经阴道多普勒超声在早期诊断宫外孕中的效果比较[J].实用临床医药杂志,2014,18(9):118-119,128.
- [2]程扬眉,王泽和,胡金花.经阴道超声结合腹部加压诊断未破裂型宫外孕价值[J].中华实用诊断与治疗杂志,2016,30(11):1092-1093.
- [3]孙锐.经腹部超声与经阴道彩色多普勒超声早期诊断宫外孕的对比分析[J].实用妇科内分泌杂志,2017,4(34):90,93.
- [4]王洪瑞.超声对未破裂型宫外孕的诊断价值[J].医学信息,2016,29(2):243-244.

收稿日期:2020-05-08;修回日期:2020-05-25

编辑/冯清亮