

阴道彩色多普勒超声对早期输卵管异位妊娠的诊断价值

陈 刚, 谢丽萍

(邵阳市中心医院 B 超室, 湖南 邵阳 422000)

摘要: **目的** 探讨经阴道彩色多普勒超声技术(TVCDS)对早期输卵管妊娠的诊断价值。**方法** 对 84 例患者均行腹部超声和 TVCDS 检查,然后进行对比分析。**结果** 84 例术前 TVCDS 与术后对照,超声诊断符合率 100%。术前腹部超声与术后对照超声诊断符合率为 76%。阴道彩色多普勒对异位妊娠和卵巢黄体囊肿的鉴别,提高了诊断的准确率。**结论** TVCDS 是目前诊断早期异位妊娠有价值的检查方法。

关键词: 经阴道彩色多普勒超声; 异位妊娠; 诊断价值

中图分类号:R714.221 文献标识码:A 文章编号:2095-1116(2011)04-0444-02

Diagnostic Value of Transvaginal Color Doppler Sonography for Early Salpingian Ectopic Pregnancy

CHEN Gang, XIE Li-ping

(The Central Hospital of Shaoyang, Shaoyang, Hunan 422000, China)

Abstract: **Objective** To review diagnostic value of transvaginal color Doppler Sonography to the early salpingian ectopic pregnancy. **Methods** Eighty-four patients with early salpingian ectopic pregnancy diagnosed by clinical examination were re-examined by abdominal ultrasonography and TVCDS and the results were analyzed. **Results** The coincidence rate of TVCDS with pathological examination was 100%, the coincidence rate of abdominal ultrasonography with pathological examination was 76%. The differential diagnosis of the ectopic gestation sac and the corpus Lutevm by TVCDS improved the daignostic accuracy. **Conclusions** TVCDS is a useful diagnosing method.

Key words: transvaginal color Doppler ultrasound ectopic; accuracy pregnancy; diagnostic value

输卵管妊娠是宫外孕最常见的临床类型,是妇产科常见的急腹症之一,也是导致孕产妇死亡的原因之一,一旦破裂或流产,可影响患者生育功能,甚至威胁生命,因此对本病作出早期诊断意义重大^[1]。本文对早期输卵管妊娠患者进行经阴道彩色多普勒超声检测,并与经腹彩超检测进行比较,探讨阴道彩色多普勒超声诊断价值,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2006 年 11 月~2010 年 8 月本院收治均经手术

病理证实的早期输卵管妊娠患者 85 例,年龄 22~42 岁,平均 31.23 ± 4.78 岁。临床表现为腹痛、阴道流血及恶心呕吐,妇科检查后穹窿饱满、触痛、宫颈举痛,子宫及附件压痛,有时触不清,有明显停经史者 72 例,停经 39~56 天,平均 46.12 ± 6.23 天,无明显停经史者 12 例。

1.2 仪器

采用 GE 公司 LOGIQ9 彩色多普勒超声诊断仪,经腹探头频率 3.5MHZ,阴道探头频率 8.0MHZ。

1.3 方法

患者适度充盈膀胱,取仰卧位,先经腹部测量子宫大小附件区有无异常回声包块情况,然后排空膀胱,取

膀胱截石位,探头外套灭菌避孕套,探头轻缓放入阴道,纵横切面扫查,观察并记录子宫位置、大小形态、宫腔情况,同时观察两侧卵巢及卵巢旁有无包块及其大小、边界、内部回声及血流情况、盆腔有无积液等。

1.4 统计学分析

SPSS12.0 统计软件对定性资料采用率进行描述,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有显著性。

2 结 果

84 例患者附件包块显示为输卵管环影像 70 例 (83%, 70/84), 即位于卵巢外, 直径 1.4 ~ 3.7 cm 的圆形或椭圆形环, 环壁为稍强回声, 中心为无回声区, 见图 1; 14 例 (17%, 14/84) 表现为直径达 2.9 ~ 3.9 cm 的中等或高回声团块。附件包块周围及内部探及低阻力滋养层周围血流, 见图 2, 阻力指数 (RI) 0.37 ~ 0.54, 平均 0.44 ± 0.05 。阴道超声诊断符合 100%、显示附件包块及包块血流 100%、盆腔积液 38% 均高于经腹壁超声的 76%、41%、17% ($P < 0.05$), 具体见表 1。腹部超声中 10 例输卵管妊娠包块误诊为为卵巢的黄体囊肿, 10 例漏诊。

表 1 两种方法检查附件包块、包块血流、盆腔积液阳性率比较 (例, %)

检查方法	n	附件包块	包块血流	盆腔积液
阴道超声	84	84 (100%)	84 (100%)	32 (38%)
腹部超声	84	64 (76%)	26 (41%)	14 (17%)
χ^2		1 143	45.67	8.78
P		<0.05	<0.05	<0.05

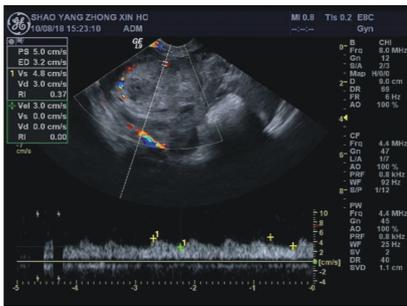


图 1 早期输卵管妊娠影像显示输卵管环

3 讨 论

当孕卵在子宫腔以外的部位着床发育, 称异位妊娠, 包括输卵管妊娠、腹腔妊娠、卵巢妊娠、宫颈妊

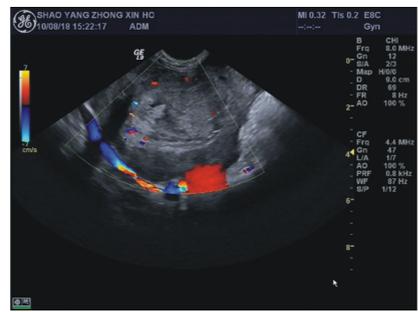


图 2 早期输卵管妊娠 TVCDS 显示滋养层周边低阻血流频谱

娠及残角子宫妊娠等, 其中输卵管妊娠占异位妊娠总数的 95% ~ 98%。近年来微创外科手术的普及与药物保守治疗工作的成熟发展, 要求对该病早期诊断, 停经、腹痛、阴道出血、尿 HCG 阳性、腹腔或盆腔抽出不凝固血液, 异位妊娠破裂的诊断即可确诊。当异位妊娠未破裂时, 症状、体征不明显, 尿 HCG 可呈假阴性反应, 就诊时易被忽视。

目前对该病的诊断最直接的主要途径是超声检查。超声检查能为该病提供直接的形态学依据, 典型异位妊娠具有特征性超声表现^[2]: 子宫稍增大, 内膜增厚, 宫腔内无典型双环状妊娠囊, 宫外探及异常回声包块, 少数病例可见孕囊回声, 甚至胚芽、卵黄囊和原始心管搏动等, 诊断起来并不难, 但是未破裂型输卵管妊娠因其病程较短, 症状轻微, 超声变化不明显, 传统的腹超因受患者腹壁脂肪、肠气的干扰, 需 6 周后才能发现妊娠囊, 因此诊断有一定难度^[3]。本研究显示经腹超声诊断 64 例, 漏诊 10 例, 误诊 10 例, 诊断符合率 76%, 经阴道超声检查由于探头频率高, 图像清晰度、分辨力高, 接近靶器官, 不受腹壁脂肪衰减及肠气干扰, 不受腹部瘢痕或宫后位的影响, 能提供高分辨力、高清晰度图像^[4], 能清晰显示子宫内膜、宫腔内病变、附件区包块及其内部细微结构, 更易获得彩色血流信号, 比经腹部超声能更好地显示子宫、附件及其周围的细微结构及病变^[5]。本文阴道超声诊断符合 100%、显示附件包块及包块血流 100%、盆腔积液 38% 均高于经腹壁超声的 76%、41%、17% ($P < 0.05$), 因此应用于早期输卵管妊娠诊断有较大优势。阴道超声诊断早期无症状输卵管妊娠要注意: 准确识别输卵管环征对无症状、未破裂宫外孕的诊断至关重要, 输卵管环征在声像图上表现为附件区卵巢外一中等回声环, 环的厚度约 3 ~ 5 mm, 内为无回声囊; 彩色多普勒血流显像及频谱多普勒检查有较高价值, 输卵管妊娠孕囊周围原始胎盘滋养层血流丰富, (下转第 452 页)

(上接第 445 页)

动脉血流呈低阻力血流频谱, $RI = 0.44 \pm 0.05$, 阻力指数 < 0.55 , 与文献报道相近^[6]。

总之, 利用经阴道超声诊断异位妊娠是一种可靠的准确率高的方法, 检查简单易行, 无创伤, 患者无痛苦又能及时给医生提供确凿的依据, 设计最佳治疗方案, 是目前辅助诊断宫外孕的首选方法, 值得推广、应用^[7]。

参考文献:

- [1] 曹海根. 实用腹部超声诊断学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006. 428-429.
- [2] 张薇, 姜莹. 阴道彩超诊断输卵管妊娠的价值[J].

医学信息, 2010, 23(3): 37.

- [3] 严冬. 经阴道彩色多普勒超声在早期输卵管妊娠诊断中的价值[J]. 临床医学工程, 2010, 17(5): 36-37.
- [4] 潘国强. 经阴道彩色多普勒超声对声像图不典型的异位妊娠的诊断价值[J]. 医学信息, 2008, 21(5): 659-661.
- [5] 廖彩华, 陈禄英. 经腹二维超声与阴道彩色超声在诊断早期异位妊娠的比较[J]. 中国社区医师, 2008, 10(11): 102.
- [6] 张小辉. 经阴道彩超诊断异位妊娠[J]. 吉林医学, 2008, 29(9): 765-766.
- [7] 吴松梅. 经阴道彩色多普勒超声对输卵管妊娠的诊断价值[J]. 医学临床研究, 2010, 27(35): 29-530.

(此文编辑 蒋湘莲)