

经阴道彩色多普勒超声诊断宫外孕 57 例

黄 维,刘莉萍,陈光勇,龚丽媛

(解放军 95 临床部特诊科,福建莆田 351100)

[摘要] 目的 探讨经阴道彩色多普勒超声诊断宫外孕的临床意义。方法 回顾性分析 57 例宫外孕患者经阴道彩色多普勒超声像图。结果 经阴道彩色多普勒超声检查结合临床病史及尿绒毛膜促性腺激素(HCG)提示为宫外孕的 54 例,诊断准确率达 94.7%,误诊 3 例。结论 经阴道彩色多普勒超声检查对宫外孕的诊断准确率高,但也有一定局限性,必须结合经腹部超声检查、结合临床病史及血尿 HCG 结果可避免误诊和漏诊。

[关键词] 经阴道超声;宫外孕;诊断

中图分类号: R445.1;R714.22 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2009)06-0541-02

宫外孕是妇产科常见的急腹症之一,处理不当可危及患者生命。随着经阴道彩色多普勒超声的应用,大部分异位妊娠在未破裂前得以诊断,为临床治疗创造了时机和条件。本文通过回顾性分析 57 例术后病理证实为宫外孕患者的声像图表现,探讨其超声特征,以便提高诊断准确率,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 57 例为我院 2007 年 8 月~2008 年 11 月住院患者,年龄 20~41 岁。51 例有明确停经史,停经时间 34~62 天,6 例停经史不详。52 例有不同程度的腹痛及不规则阴道出血。尿妊娠试验阳性 55 例,弱阳性 2 例。患者均行经阴道彩色多普勒超声检查,其中 9 例发现附件区包块较大而且位置较高,进一步经腹部超声检查。

1.2 仪器与方法 使用 PHILIPS iu22 彩色多普勒超声诊断仪,经阴道探头频率 5~9 MHz。腹部探头 2~5 MHz,经阴道检查无需膀胱充盈,患者取膀胱截石位,将探头涂上耦合剂套入一次性避孕套后缓慢置于阴道内,达宫颈后采用旋转、抽送、倾斜等手法作多切面检查,必要时左手在腹部加压配合右手检查^[1]。通过观察子宫大小、形态、内膜回声、厚度及宫腔情况,双附件区有无包块及包块的形态、大小及内部回声,有无妊娠囊,盆腔有无积液,同时记录包块的彩色血流分布情况,用脉冲多普勒测量血流峰值流速及阻力指数等。

2 结果

57 例宫外孕患者 56 例为输卵管妊娠,1 例为卵巢妊娠,全部病例经阴道超声均检出附件区包块,其中超声提示宫外孕的 54 例,准确率为 94.7%,误诊 3 例,提示为炎性包块 1 例,黄体血肿 2 例。24 例包块内见妊娠囊,其中 16 例见有卵黄囊、胚芽光团及原始心血管搏动。21 例于包块的同侧或对侧检出卵巢内有妊娠黄体。48 例有不同程度盆腔、腹腔积液,合并宫腔少量积液者 8 例。有 2 例首次阴道超声检查宫内未见孕囊,附件区未见包块,血 HCG 分别为 875 IU/L、1 500 IU/L,48 小时 HCG 定量测定呈上升趋势,高度怀疑宫外孕,5~7 天后复查阴道超声,附件区均探及宫外孕包块。彩色及脉冲多普勒超声表现:52 例在宫外孕包块周边探及丰富的滋养层血流,测量其收缩期峰值流速 23~41 cm/s,阻力指数平均为(0.43±0.01)。21 例妊娠黄体周边均可探及丰富的血流信号,测其收缩期峰值流速 28~49 cm/s,阻力指数平均为(0.45±0.01)。

3 讨论

典型宫外孕的声像图表现:子宫稍大或正常,宫内无妊娠囊,附件区见包块,包块边界不清,形态不规则,内部回声可均质或不均质,盆、腹腔可探及游离液性暗区。胎囊型宫外孕包块内可探及完整的妊娠囊,并见胎芽及原始心血管搏动,本组有 16 例妊

作者简介:黄 维(1974-),女,江西萍乡人,本科,主治医师,从事超声诊断工作。

妊娠囊内见胎芽及原始心血管搏动。如为流产破裂型,附件区仅见不规则形包块,此时必须密切结合临床病史及血尿HCG检查结果,进一步观察包块的血流分布情况,测量血流峰值流速及阻力指数等参数,排除炎性包块、妊娠黄体、黄体囊肿破裂的可能。但宫外孕的声像图因超声检查时所处的不同病程阶段存在很大差异,本组中有3例由于声像图不典型,加之病程长,病史欠清,误诊为宫内早孕完全流产伴盆腔炎性包块1例,黄体血肿2例。

本组中有21例卵巢内出现妊娠黄体,宫外孕包块与卵巢内妊娠黄体的超声图像十分相似,易误诊,所以检查过程中必须对二者进行鉴别。根据经验并结合有关文献,总结以下鉴别要点:①妊娠黄体位于卵巢内,而输卵管妊娠位于卵巢外。如果发现附件区可疑包块时能够找到双侧正常的卵巢,就可以排除它是妊娠黄体。②输卵管妊娠囊为稍高回声,囊壁较厚,外缘毛糙,见输卵管环结构,而妊娠黄体为低回声或囊性,壁不厚,囊外为卵巢实质,仔细观察可见到卵泡暗区。③两者均可见较丰富的血流信号,但输卵管妊娠囊的周边血流分布偏于受精卵着床一侧多呈半环状,而妊娠黄体周围多呈环状血流。脉冲多普勒检测无显著差异,本组中两者均可探及高速低阻型动脉频谱,阻力指数分别为:(0.43 ± 0.01), (0.45 ± 0.01), 国内文献报道两者分别约(0.46 ± 0.01), (0.46 ± 0.02)^[2]。输卵管妊娠囊周围血流与妊娠转归密切相关,胚胎死亡后,滋养层血流很快消失^[3],本组中有3例包块周边无血流信号,2例血流信号稀少。故包块周边无血流信号或不存在典型血流信号不能排除宫外孕。

阴道超声具有较高分辨率,探头在阴道内紧贴

宫颈及阴道穹窿,声像图显示清晰,不受肠道气体及腹部脂肪等因素影响,在临床上已得到广泛应用。文献报道^[4]阴道超声比腹部超声可以提早6天诊断宫外孕,而且经阴道彩色多普勒超声比经腹超声准确率明显提高,文献报道^[5,6]经腹超声宫外孕的诊断准确率为69%、60%,而经阴道超声检查准确率98%、97.8%,本组检查准确率为94.7%。经阴道超声检查为宫外孕的早期诊断、早期治疗提供了基本条件,但是阴道超声探头频率较高,穿透力有限,显示视野较小,所以在检查过程中要注重与经腹部超声检查的结合,并结合临床病史、HCG,如临床高度怀疑宫外孕,而首次检查附件区未发现包块时,有必要近期复查,可以避免误诊和漏诊的发生。

参考文献

- [1] 常才. 经阴道超声诊断学[M]. 北京:科学出版社,2007:37.
- [2] 张武. 现代超声诊断学手册[M]. 北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1996:452-453.
- [3] 陈艳,陈慧. 超声诊断宫外孕的假阳性和假阴性的原因分析[J]. 临床和实验医学杂志,2008,7(3):124.
- [4] 谭丽,申志杨,李筱梅. 经阴道及经腹超声结合HCG早期诊断异位妊娠的价值比较[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2001,17(3):173.
- [5] 湛瑾寰,戴白田. 二维与经阴道彩色多普勒超声对未破裂型宫外孕对比分析[J]. 中国超声诊断杂志,2006,7(2):123.
- [6] 罗青,苏凤璋,卢映君. 腹部超声与阴道超声在异位妊娠诊断中的价值[J]. 中国计划生育学杂志,2008,15(8):487.

(收稿日期:2009-07-31)

(本文编辑:黄攸生)

2 569名0~6岁儿童血铅水平调查分析

倪钰飞,倪勇,陆梅娟

(南通市妇幼保健院儿童保健科,江苏南通 226006)

[摘要] 目的 了解南通市区0~6岁儿童血铅水平及铅中毒流行情况,为防治儿童铅中毒提供科学依据。方法 应用原子吸收光谱法对南通市区2 569名0~6岁儿童进行血铅水平测定并统计分析。结果 不同性别间儿童血铅水平均值和铅中毒率差异均无显著性($P > 0.05$),不同年龄组儿童血铅水平均值及铅中毒检出率差异有显著性($P < 0.05$)。结论 南通市区0~6岁儿童血铅水平较高,应引起儿童家长及全社会的高度重视。

[关键词] 儿童;血铅水平;铅中毒;南通

中图分类号: R135.11 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2009)06-0542-03

作者简介:倪钰飞(1979-),男,江苏南通人,硕士在读,医师,从事儿童保健工作。