

分析采用阴道超声对妇科急腹症进行早期诊断的临床价值

王 君, 王利娜

西安市人民医院 (西安市第四医院) 超声医学中心 陕西西安

【摘要】目的 探讨阴道超声在急腹症进行早期诊断中临床应用价值。**方法** 回顾性分析 2021 年 2 月至 2023 年 1 月我院收治的 120 例妇科急腹症患者临床资料, 按超声检查路径分为对照组 (经腹部, n=55) 和观察组 (经阴道, n=65), 比较两组患者确诊率和漏诊率等指标。**结果** 观察组患者确诊率为 87.69%, 高于对照组的 72.73%; 观察组漏诊率为 12.31%, 低于对照组的 27.27%, 卡方检验 $P < 0.05$ 。**结论** 妇科急腹症早期诊断中, 经阴道超声检查方式确诊度较高, 可为临床早期诊断治疗提供重要有益参考。

【关键词】 经腹部超声; 经阴道超声; 妇科急腹症; 诊断结果

【收稿日期】 2023 年 6 月 13 日 **【出刊日期】** 2023 年 7 月 16 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20230288

To analyze the clinical value of early diagnosis of gynecological acute abdomen by transvaginal ultrasound

Jun Wang, Lina Wang

Xi 'an People's Hospital (Xi 'an Fourth Hospital) Ultrasound Medical Center Xi 'an, Shaanxi

【Abstract】Objective To investigate the clinical application value of transvaginal ultrasound in the early diagnosis of acute abdomen. **Methods** The clinical data of 120 patients with gynecological acute abdomen admitted to our hospital from February 2021 to January 2023 were retrospectively analyzed. They were divided into control group (transabdominal, n=55) and observation group (transvaginal, n=65) according to ultrasound examination paths. The diagnosis rate and missed diagnosis rate of the two groups were compared. **Results** The diagnosis rate of observation group was 87.69%, which was higher than that of control group (72.73%). The misdiagnosis rate of observation group was 12.31%, lower than that of control group (27.27%), Chi-square test $P < 0.05$. **Conclusion** In the early diagnosis of gynecological acute abdomen, transvaginal ultrasonography has a high diagnosis rate, which can provide an important reference for early diagnosis and treatment.

【Keywords】 Transabdominal ultrasound; Transvaginal ultrasound; Gynecological acute abdomen; Diagnostic result

妇科急腹症是一种临床上常见的危重疾病, 其病因繁多, 包括但不限于异位妊娠破裂、卵巢囊肿扭转、子宫脱垂等。其主要特点是起病急, 病情发展迅速, 如不及时采取有效治疗手段, 可能会导致病情恶化, 甚至危及生命, 如出现休克、昏厥等症状。对于妇科急腹症的处理, 早期诊断和及时治疗至关重要^[1]。对于患者来说, 一旦出现腹痛、阴道出血等症状, 应立即到医院就诊, 以免错过最佳的治疗时间。医生应根据患者的临床表现, 配合必要的影像学 and 实验室检查, 尽快确诊。一旦诊断为妇科急腹症, 应根据具体病情和患者的一般情况, 尽快制定个体化的治疗方案。对于一些需要手术治疗的病例, 应迅速进行手术准备, 以缩短病程和

降低并发症的发生。对于已经出现严重并发症的患者, 应立即采取综合抢救措施, 以防止病情进一步恶化^[2]。在治疗的同时, 还应该积极对症处理, 以缓解患者的症状。超声检查作为一种无创性的影像学检查, 主要的辅助检查, 它能动态实时的观察, 有助于医生快速、准确地确定病因。超声检查主要分为经腹部超声和经阴道超声。经腹部超声通常是首选的检查方式, 因为操作简单, 能够全面评估腹腔和盆腔的状况。它可以直观地显示出子宫、卵巢和附近组织的位置和形态, 以及是否存在炎症、肿块、囊肿、出血等病理改变。对于诊断异位妊娠、卵巢囊肿扭转、子宫脱垂等妇科急腹症有很大帮助。经阴道超声则可以提供更清晰、更细致的图像,

特别适用于早期妊娠、盆腔小的病变和不明原因的阴道出血等情况。它能更准确地测量子宫内膜厚度, 检查卵巢和附件的状况, 以及确认是否存在子宫内膜异位症、盆腔积液等问题^[3]。

综合来看, 经腹部超声和经阴道超声各有其优势和适应症, 医生会根据患者的病情选择合适的检查方式。为提高妇科急腹症的诊断准确性, 加快病情的控制, 降低病死率, 本研究通过比较分析经腹部超声与经阴道超声在妇科急腹症早期诊断中的确诊率及漏误诊率指标, 为临床找到最安全有效的超声方式, 现将研究结果汇报如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 2 月至 2023 年 1 月我院收治的 120 例妇科急腹症患者, 其中已婚 76 例, 未婚 44 例; 有生育史 84 例, 无生育史 36 例。年龄区间为 18~55 岁, 平均 (30.25 ± 2.92) 岁。腹痛时间 0.5~2d, 平均 (1.02 ± 0.24) d。按超声检查路径分为对照组(经腹部, n=55)和观察组(经阴道, n=65), 比较两组患者确诊率和漏误诊率等指标。

1.2 纳入标准与排除标准

纳入标准: (1) 年龄在 18~55 岁之间; (2) 具有急性腹痛症状, 且经过初步临床检查怀疑为妇科急腹症; (3) 就诊时能够接受阴道超声检查; (4) 患者或家属同意参与研究, 并签署了知情同意书。

排除标准: (1) 不愿接受阴道超声检查的患者; (2) 存在其他已知严重并发症或者疾病, 如严重心、肾、肺等器官功能不全, 可能影响研究结果的患者; (3) 怀孕或在月经期的患者; (4) 近一个月已接受过手术或其他任何形式的治疗手段的患者; (5) 病历资料不完整; 依从性差。

1.3 方法

对照组, 采用经腹部超声诊断方式。在进行超声检查时, 嘱患者憋尿保持膀胱充盈, 以提高超声波穿透盆腔的能力, 从而更清晰地显示盆腔内的解剖结构。探头频率为 3 至 4.5 MHz。这种频率能够提供足够的深度和清晰度, 以观察到子宫、卵巢、输卵管等重要结构。检查时需取仰卧位, 帮助医生更容易地操作探头, 获取更好的影像。操作过程中, 在患者的腹部骨联合部位上方放置探头, 从多个角度、使用不同的切面(包括斜切面、横切面和纵切面)进行扫查, 确保从多个方向和深度观察到各种组织结构, 提高诊断的准确性。

观察组, 采取经阴道超声检查方式。阴道超声检查

前, 嘱患者排尽尿液, 保持膀胱在排空状态。这主要是为了防止尿液对超声波的干扰, 使得影像更加清晰。检查过程中取截石位, 探头频率为 7-8MHz。医生将超声耦合剂涂抹在探头上, 然后套上一次性避孕套, 保证检查的无菌性和患者的舒适性。将探头缓缓插入患者的阴道中后, 医生通过转动探头手柄, 采取多切面扫查的方式, 观察和分析子宫、宫腔、盆腔等部位的具体情况, 包括器官的大小、形态、位置, 是否存在肿瘤、囊肿、出血等病变, 以及周围脏器是否有粘连等情况。

1.4 观察指标

参照手术病理检查结果为金标准, 比较 2 组患者的诊断准确率、漏误诊率。

1.5 统计学方法

应用 SPSS22.0 统计学软件进行相关数据的分析处理, 计量资料以基数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 比较用 t 检验; 计数资料以(n/%)表示, 比较用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

比较两组患者异位妊娠、流产、急性盆腔炎、黄体破裂、卵巢囊肿蒂扭转、子宫穿孔等不同类型急腹症诊断准确率、漏误诊率, 观察组为 87.69%和 12.31%, 均显著优于对照组的 72.73%和 27.27%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

妇科急腹症是一种主要影响育龄期妇女的疾病, 其典型症状是持续性的腹痛, 这种疼痛可能持续时间较长, 严重影响了患者的日常生活质量。

常见妇科急腹症类型多种多样, 包括子宫穿孔、异位妊娠、急性盆腔炎等。子宫穿孔是一种非常严重的病症, 可能会引发内出血或感染, 迅速危及生命^[4]。异位妊娠指的是胚胎在子宫之外的地方植入和发育, 最常见的是在输卵管内, 这会引发疼痛并有内出血的风险。急性盆腔炎则是由细菌感染引发的炎症, 可能会导致疼痛、发热、出血等症状。这些疾病的病情往往进展迅速, 如果延误治疗, 可能会错过最佳的治疗时机, 加重病情, 甚至危及患者生命^[5]。因此, 早期诊断和及时治疗对妇科急腹症的管理至关重要。

妇科急腹症的诊断通常需要借助影像学检查, 其中, 经腹部超声检查由于其无创、安全、快速等特点, 被广泛应用。

然而, 这种检查方式也存在一些局限性。下面将详细论述经腹部超声检查在妇科急腹症诊断中的优势和不足。

表1 两组患者临床诊断确诊率、漏误诊率比较 (n, %)

急腹症类型	对照组 (n=55)			观察组 (n=65)		
	病理检查	诊断准确	漏误诊	病理检查	诊断准确	漏误诊
异位妊娠	24	20 (83.33)	4 (16.67)	31	29 (93.55)	2 (6.45)
流产	14	11 (78.57)	3 (21.43)	14	12 (85.72)	2 (14.28)
急性盆腔炎	9	6 (66.67)	3 (33.33)	9	7 (77.78)	2 (22.22)
黄体破裂	4	2 (50.00)	2 (50.00)	5	4 (80.00)	1 (20.00)
卵巢囊肿蒂扭转	4	2 (50.00)	2 (50.00)	4	3 (75.00)	1 (25.00)
子宫穿孔	0	0	0	2	0	2 (100.00)
合计	55	40 (72.73)	15 (27.27)	65	57 (87.69)	8 (12.31)

(注: 两组卡方检验 $\chi^2=4.3064$, $p=0.0380$)

优势: (1) 无创性。经腹部超声检查是一种无创检查方式, 不需要穿刺、注射或者手术, 因此对患者的身体伤害较小。(2) 安全性。超声波无放射性, 无论是对于患者还是医生, 都没有辐射损伤的风险。这一点对于孕妇或者准备怀孕的女性尤其重要, 因为放射性检查可能会对胚胎产生损害。(3) 实时性。超声检查能够实时观察器官的结构和功能, 同时可以对血流情况进行评估。这对于妇科急腹症的诊断具有很大的帮助, 因为这类疾病的发展速度通常非常快。(4) 可重复性。经腹部超声检查可以反复进行, 有助于医生监控疾病的进展和治疗效果。(5) 便捷性。超声设备通常比较小巧, 携带和操作相对方便。在需要快速诊断或者在病房进行检查的情况下, 这一优点尤为突出。不足:

(1) 操作者依赖性。超声检查的结果很大程度上取决于操作者的技术和经验。如果操作者的技术不够熟练, 可能会导致诊断误差。(2) 影像质量受限。超声波在穿透脂肪和气体时会产生衰减, 导致影像质量下降。因此, 对于超重或者腹部含有大量气体的患者, 经腹部超声检查可能无法得到清晰的图像。(3) 结构局限性。对于某些解剖位置较深或者被骨骼遮挡的部位, 如盆腔深部或者背后的器官, 超声检查可能无法进行有效的观察。(4) 诊断限制。超声对于血管内的血流状况能进行直观的观察, 但对于微小的血管, 如早期异位妊娠中的滋养血管, 可能无法清晰地显示。查是妇科急腹症患者最有价值且最便捷的声像学依据, 但这一诊断方法也存在一定的局限性^[6]。优势: (1) 精确度: 阴道超声可以准确地探查到患者的具体病变, 如异位妊娠、卵巢囊肿破裂、盆腔积液等。根据病变的位置, 医生可以对病因进行分类和分析, 从而为患者提

供对症治疗。(2) 高分辨率: 阴道超声具有较高的空间分辨率, 可以更直观地显示患者的子宫、卵巢和其他盆腔结构, 从而使得对疾病的诊断更加精确。(3) 无创和舒适性。阴道超声是一种无创的检查方式, 对患者的身体伤害较小。另外, 与经腹超声相比, 阴道超声不需要膀胱充盈, 给患者带来的不适感更小。(4) 操作方便。阴道超声操作简便, 可在门诊或病房进行, 对于急性疾病的诊断尤其方便^[7]。局限性: (1) 操作者经验。阴道超声的结果很大程度上依赖于操作者的经验和技能。如果操作者对阴道超声的解读技巧不够熟练, 可能会导致诊断误差。(2) 部分疾病诊断难度大。对于一些复杂的妇科急腹症, 如盆腔内肿瘤、子宫肌瘤等, 单纯依靠阴道超声可能无法做出准确的诊断。

(3) 特殊人群的应用限制。阴道超声虽具有显著的诊断价值, 但在特定人群, 如未婚或没有性行为经历的女性中, 可能面临接受度问题。这些人群可能由于种种原因 (包括心理、社会或文化因素) 对阴道超声感到抵触, 因此限制了这项技术的广泛应用^[8]。

总的来说, 经腹超声和阴道超声检查在妇科急腹症诊断中均具有显著的价值, 但医生在进行诊断时, 也需要考虑到它们的局限性, 必要时结合其他诊断手段, 以提高诊断的准确性。本研究通过对比行经腹超声和经阴道超声检查的观察组与对照组患者临床诊断确诊率和漏误诊率情况, 观察组患者异位妊娠、流产、急性盆腔炎、黄体破裂、卵巢囊肿蒂扭转、子宫穿孔等不同类型急腹症诊断准确率、漏误诊率分别为 87.69% 和 12.31%, 均显著优于对照组的 72.73% 和 27.27%, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

总结来看, 经阴道超声能够提升妇科急腹症诊断

的准确性, 并帮助识别疾病种类, 为治疗方案的制定提供科学依据, 具有显著的临床价值和推广潜力。

参考文献

- [1] 喻智, 谢伟. 经阴道联合腹部 B 超检查在妇科急腹症诊断中的应用[J]. 山西医药杂志, 2021, 50(02): 205-206.
- [2] 商瑞苗, 孔敏刚, 徐小伟. 经腹部超声联合经阴道超声在妇科急腹症诊断中的应用价值[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(28): 167-168.
- [3] 杨宝凌, 谢英连. 腹部超声联合阴道超声诊断妇科急腹症的临床应用研究[J]. 当代医学, 2020, 26(23): 177-178.
- [4] 宋秀玲. 腹部超声联合阴道超声在妇科急腹症诊断中的应用[J]. 河南医学研究, 2019, 28(16): 3012-3014.
- [5] 李晶, 贾春梅. 彩色多普勒超声在妇科急腹症诊断中的临床应用价值 60 例体会[J]. 中国实用医药, 2018, 13(4):

46-47.

- [6] 马霜. 经阴道联合腹部超声检查在妇科急腹症诊断中的价值分析[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(17): 35-36.
- [7] 乔芳霞. 妇科急腹症诊断中阴道联合腹部超声的应用效果对比分析[J]. 影像研究与医学应用, 2019, 3(13): 161-162.
- [8] 陈保利, 张庆兰, 伍德英. 经阴道彩色多普勒超声在妇科急腹症诊断与鉴别诊断中的应用[J]. 现代医用影像学, 2019, 28(8): 1859-1860.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS