

腹部 B 超联合阴道 B 超对妇产科急腹症的诊断价值研究

向晓琼, 寇彦祺

新疆维吾尔自治区第四人民医院 新疆维吾尔自治区

【摘要】目的 探讨腹部 B 超联合阴道 B 超对妇产科急腹症的诊断价值。**方法:** 回顾性分析我院 2022 年 1 月~2023 年 1 月期间收治的妇产科急腹症患者 40 例作为研究对象, 依据随机数表法分成参照组(采用腹部 B 超进行诊断)和研究组(在对照组基础上结合阴道 B 超进行诊断)各 20 例。对比两组患者临床诊断后的效果。**结果:** 研究组患者的检出率明显高于参照组患者, 误诊率以及漏诊率明显低于参照组患者, ($p < 0.05$)。研究组诊断的敏感度及特异度均优于参照组, 且研究组诊断的病情严重程度准确率优于参照组, ($P < 0.05$)。研究组患者的接受检查后的整体满意度明显优于参照组患者, ($p < 0.05$)。**结论:** 通过腹部 B 超和阴道 B 超的联合检查, 可以大大缩短患者进行检查所需的时间, 并且避免了因一些不典型病例的鉴别诊断困难而需要进行不必要的剖腹手术的风险。基于声像图的表现, 可以对病变进行初步的病理分类, 从而有助于临床采取相应的治疗措施。

【关键词】 腹部 B 超; 阴道 B 超; 妇产科急腹症; 诊断价值

【收稿日期】 2024 年 1 月 17 日

【出刊日期】 2024 年 2 月 25 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20240078

Study on the diagnostic value of abdominal ultrasound combined with vaginal ultrasound in obstetrics and gynecology acute abdomen

Xiaoqiong Xiang, Yanqi Kou

The Fourth People's Hospital of Xinjiang Uygur Autonomous Region, Uygur Autonomous Region, Xinjiang

【Abstract】 Objective To explore the diagnostic value of abdominal ultrasound combined with vaginal ultrasound in obstetrics and gynecology acute abdomen. **Methods** A retrospective analysis was conducted on 40 patients with gynecological acute abdomen admitted to our hospital between January 2022 and January 2023. They were randomly divided into a reference group (diagnosed with abdominal ultrasound) and a study group (diagnosed with vaginal ultrasound on the basis of the control group), with 20 cases in each group, using a random number table method. Compare the effectiveness of clinical diagnosis between two groups of patients. **Results** The detection rate of the study group patients was significantly higher than that of the reference group patients, and the misdiagnosis rate and missed diagnosis rate were significantly lower than those of the reference group patients ($p < 0.05$). The sensitivity and specificity of the study group's diagnosis were better than those of the reference group, and the accuracy of the study group's diagnosis of the severity of the disease was better than that of the reference group ($P < 0.05$). The overall satisfaction of the study group patients after examination was significantly better than that of the control group patients ($p < 0.05$). **Conclusion** The combined examination of abdominal B-mode ultrasonography and vaginal B-mode ultrasonography can greatly shorten the time required for the examination of patients and avoid the risk of unnecessary laparotomy due to the difficulty in differential diagnosis of some atypical cases. Based on the performance of the sonogram, the lesions can be preliminarily classified into pathological categories, which is helpful for clinical.

【Keywords】 Abdominal ultrasound; Vaginal ultrasound; Obstetrics and gynecology acute abdomen; diagnostic value

妇科急腹症是指女性盆腔器官(如子宫、输卵管、卵巢、阴道等)某些疾病引起的急性症状, 其临床表现

虽然各有不同, 但一个共同特点是腹痛, 往往需要紧急手术。由于这类患者主诉的症状往往难以与一些内外

科疾病区分, 因此不仅妇产科医生必须掌握妇科急腹症的诊断要点, 而且内科医生也应该了解此类疾病的特点。本文旨在探讨腹部 B 超联合阴道 B 超在妇产科急腹症诊断中的应用价值, 总结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析我院 2022 年 1 月~2023 年 1 月期间收治的妇产科急腹症患者 40 例作为研究对象, 随机分为两组, 分别是参照组和研究组, 每组各 20 例, 参照组均为女性患者; 年龄 25~51 岁, 平均年龄 (38.50±2.31) 岁。研究组均为女性患者; 年龄 22~55 岁, 平均年龄 (39.01±5.76) 岁。对比两组患者性别比例、年龄分布等基本资料分析可知, 差异不大没有统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

参照组采用腹部 B 超进行诊断, 研究组在对照组基础上结合阴道 B 超进行诊断。具体内容如下:

(1) 腹部 B 超

采用迈瑞 Mindray 彩色多普勒超声系统 Resona6T 进行诊断。在进行腹部超声检查时, 需要根据检查部位的不同做好准备。具体准备项目在预约检查时, 工作人员会告知。在检查时, 检查者脱鞋平躺至检查床后, 应拉起上衣, 暴露出腹部的皮肤。医生需在检查前于探头前端部分均匀涂抹耦合剂, 耦合剂可以消除探头与皮肤之间的空气, 使探头与皮肤紧密接触, 从而获得检查部位的清晰图像。这样做的好处不仅是提高了图像的清晰度, 而且还可以减少因空气干扰而产生的误差。医生将检查探头置于腹部, 在皮肤表面反复来回移动调整纵、横位置进行观察。检查过程中, 医生可能调整检查者的卧位来观察检查者腹内病变位置, 如侧卧位、俯卧位等。在获取检查部位的清晰图像后, 医生会结合彩色多普勒血流显像技术, 对脏器进行病变检查。检查结束后, 医生擦净检查者腹部的耦合剂, 待检查者穿好衣物后即可离开检查床。

(2) 阴道 B 超

在进行此项检查前, 患者需要先脱去裤子, 充分暴露其阴部。检查者会在阴道探头顶端涂抹适量耦合剂, 以保证检查的准确性和安全性。然后, 检查者会穿上一次性乳胶避孕套, 以避免任何可能的交叉感染。接下来, 检查者会将右手持的阴道探头慢慢地放入阴道内, 直到探头顶端达到阴道穹隆部。在这个过程中, 检查者会利用各种手法来获得不同切面和不同角度的完整图像, 以便更准确地评估病情。患者需要积极配合医生的

检查, 确保检查过程的顺利进行。在检查结束后, 检查者或患者家属需要擦去阴部残留的耦合剂, 并听从医生的指导, 取检查报告。检查报告将详细记录检查结果和医生的建议, 对患者的进一步治疗和康复具有重要的参考价值。

1.3 观察指标

(1) 对比两组患者干预后的检出率、误诊率以及漏诊率情况。

(2) 观察患者诊断后的敏感度以及特异度, 其中敏感度=真阳性/(真阳性+假阴性), 即有病诊断阳性的概率, 特异度=真阴性/(假阳性+真阴性), 即无病诊断阴性的概率。

(3) 采用自制的满意度调查问卷来评估患者满意度, 该问卷的信度和效度均为 0.87。问卷满分为 100 分, 分为不满意 (60 分以下)、一般 (61-80 分) 和满意 (81-100 分) 三个等级。同时, 调查问卷还细分为两类: 比较满意和非常满意。非常满意和满意的分界值为 90 分。由专人对问卷调查结果进行统计分析, 总满意度=(非常满意+满意)例数/总例数×100%。

1.4 统计学方法

本研究中, 所有结果的统计学分析都使用 SPSS22.0 软件进行。根据计量资料的分布情况, 使用均数±标准差来表示符合正态分布的资料, 采用独立样本 (t) 检验进行组间比较。对于中位数 (最小值-最大值) 表示的资料, 使用秩和检验进行组间比较。此外, 重复测量方差分析可用于比较多组间和多个时间点的资料。而对于计数资料率 (%) 和不良反应发生率的比较, 使用 (χ^2) 检验进行研究。在本研究中, 当 ($P<0.05$) 时, 认为有统计学差异。

2 结果

2.1 对比两组患者干预后的检出率、误诊率以及漏诊率情况

本次研究发现, 参照组检出率占比: 17(85.39%); 研究组检出率占比: 19(95.57%); ($\chi^2=7.465, P=0.000$)。参照组误诊率占比: 3(15.84%); 研究组误诊率占比: 1(5.36%); ($\chi^2=9.421, P=0.045$)。参照组漏诊率占比: 2(10.75%); 研究组漏诊率占比: 0(0.00%); ($\chi^2=10.363, P=0.001$)。研究组患者的检出率明显高于参照组患者, 误诊率以及漏诊率明显低于参照组患者, ($p<0.05$)。

2.2 敏感度、特异度及诊断准确率比较

本次研究发现, 研究组诊断敏感度 98.01% 明显高于参照组诊断敏感度 80.09%, ($\chi^2=7.369, P=0.027$)。研究组诊断特异度 10.24% 明显低于参照组诊断特异度

40.33%; ($\chi^2=9.377$, $P=0.038$)。研究组诊断准确率 95.37% 明显高于参照组诊断其准确率 66.66%; ($\chi^2=10.098$, $P=0.013$)。因此, 研究组诊断的敏感度及特异度均优于参照组, 且研究组诊断的病情严重程度准确率优于参照组, ($P<0.05$)。

2.3 对比两组患者接受检查后的整体满意度情况

本次研究发现, 参照组分别有非常满意 7 例 (33.33%), 比较满意 6 例 (30.30%), 一般 4 例 (21.21%), 不满意 3 例 (15.15%); 观察组分别有非常满意 10 例 (53.39%), 比较满意 6 例 (27.27%), 一般 4 例 (16.66%), 不满意 0 例 (0.00%); ($\chi^2=7.632$, $p=0.037$), 研究组患者的接受检查后的整体满意度明显优于参照组患者, ($p<0.05$)。

3 讨论

妇科常见的急腹症主要有宫外孕破裂、卵巢囊肿蒂扭转、黄体破裂等, 临床表现主要有腹部疼痛、阴道出血、面色苍白等症状。对于宫外孕和卵巢黄体破裂, 在出现急腹症时都有腹腔积液。且由于二者病史不同, 超声声像图也有区别。宫外孕绝大多数是发生在输卵管壶腹部, 极少数典型的包块内可探测到孕囊、胚胎组织及胎心搏动, 即可确诊。而卵巢黄体破裂声像图则表现黄体在卵巢内, 黄体周围有较丰富的环状血流信号^[2]。因此, 超声波不仅可以确立疾病的性质, 还可以对病变的部位、大小、数目及其并发症进行判断^[3-4]。虽然超声诊断急腹症具有很多优势, 但也存在一定的局限性。例如, 胃十二指肠溃疡穿孔、急性单纯性阑尾炎早期常无明显直接的特异性声像图。因此, 需要进一步探索和提高超声诊断急腹症的精度和可靠性^[5]。

经腹经阴 B 超联合检查是一种综合应用经腹超声检查和阴道超声检查的妇科检查方法, 旨在提供更准确、可靠、安全的检测结果, 避免患者因漏诊或误诊而受到不必要的困扰^[6-7]。经腹超声检查是妇科超声检查中最常用的方法, 但由于其容易受到肥胖、腹壁手术疤痕等因素的干扰, 有时会导致图像显示不清晰, 从而造成漏诊或误诊^[8]。经阴超声检查则没有这些问题, 但是其对于直径大于 6cm 的子宫肌瘤及盆腔肿块可能无法完全显示病变范围。经腹超声联合检查通过将经腹超声检查和阴道超声检查相结合, 可以更准确地检测或明确孕囊的位置、胚胎的数目和增长状态, 从而提高检测结果的可靠性^[9]。对于直径大于 6cm 的子宫肌瘤及盆腔肿块, 经阴超声检查可能无法完全显示病变范围, 而经腹超声联合检查则可以解决这一问题。医生在选择检查方法时需要考虑患者的具体情况和需要检测的

疾病, 并在确保检测结果准确性的同时, 最大限度地减少对患者的伤害^[10]。因此, 经腹经阴联合检查是一种高效、安全、无创的妇科检查方法, 对于检测或明确孕囊的位置、胚胎的数目和增长状态具有重要意义。本次研究发现, 研究组患者的检出率明显高于参照组患者, 误诊率以及漏诊率明显低于参照组患者, ($p<0.05$)。研究组诊断的敏感度及特异度均优于参照组, 且研究组诊断的病情严重程度准确率优于参照组, ($P<0.05$)。研究组患者的接受检查后的整体满意度明显优于参照组患者, ($p<0.05$)。

综上所述, 通过腹部 B 超和阴道 B 超的联合检查, 可以大大缩短患者进行检查所需的时间, 并且避免了因一些不典型病例的鉴别诊断困难而需要进行不必要的剖腹手术的风险。基于声像图的表现, 可以对病变进行初步的病理分类, 从而有助于临床采取相应的治疗措施。

参考文献

- [1] 郑春玲. 腹部 B 超联合阴道 B 超诊断妇产科急腹症的价值[J]. 中国科技期刊数据库医药, 2023, 15(11): 47-48.
- [2] 黎颂英. 腹部 B 超联合阴道 B 超诊断妇产科急腹症的价值研究[J]. 医学食疗与健康, 2022, 23(18): 20-22.
- [3] 周常华. 腹部 B 超联合阴道 B 超在妇科急腹症检查中的应用效果[J]. 中外医药研究, 2023, 2(04): 128-130.
- [4] 戈林. 腹部 B 超联合阴道 B 超诊断妇产科急腹症的应用价值[J]. 中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生, 2022, 15(07): 35-42.
- [5] 王小凤. 腹部 B 超联合阴道 B 超诊断妇产科急腹症的价值[J]. 医疗装备, 2021, 34(02): 15-16.
- [6] 李会萍. 联合应用腹部 B 超和阴道 B 超诊断妇产科急腹症的效果浅析[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2022, 30(01): 114-115.
- [7] 黄文敏, 史宇恒. 腹部 B 超联合阴道 B 超对妇产科急腹症的诊断价值研究[J]. 影像研究与医学应用, 2022, 07(03): 06-12.
- [8] 鄯秋苹. 腹部 B 超与阴道 B 超联合诊断妇产科急腹症的临床价值[J]. 中国实用医药, 2021, 16(17): 44-46.
- [9] 马莉. 联合应用经腹部及经阴道超声检查诊断妇产科急腹症的效果及检出率分析[J]. 影像研究与医学应用, 2021, 5(04): 25-27.
- [10] 徐长金. 腹部 B 超与阴道 B 超联合检测在妇产科急腹症诊断中的重要价值及准确性分析[J]. 中国医疗器械信息, 2022, 28(02): 23-25.

版权声明: ©2024 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