

## 早期异位妊娠与早早孕妊娠黄体的超声鉴别诊断

吴红梅, 王娟, 冯文砚

宁夏回族自治区银川市妇幼保健院 宁夏银川

**【摘要】目的** 针对早期异位妊娠与早早孕妊娠黄体的超声诊断结果进行深入分析, 为两种疾病的鉴别诊断提供价值意义。**方法** 回顾性分析我院 2019 年 1 月至 2022 年 4 月之间的 50 例早期异位妊娠患者与 50 例早早孕妊娠黄体患者的经阴道二维超声图像以及彩色多普勒表现。**结果** 异位妊娠患者组环状以及半环状有 20 (40.00%) 例, 条状为 11 (22.00%) 例, 点状为 5 (10.00%) 例, 无明显血流为 14 (28.00%) 例; 早早孕妊娠黄体患者组环状以及半环状有 36 (72.00%) 例, 条状为 7 (14.00%) 例, 点状为 3 (6.00%) 例, 无明显血流为 4 (8.00%) 例。异位妊娠患者组的 PSV 为  $(13.26 \pm 9.65)$  (cm/s), 阻力指数为  $(0.43 \pm 0.002)$ ; 早早孕妊娠黄体患者组的 PSV 为  $(33.29 \pm 5.11)$  (cm/s), 阻力指数为  $(0.40 \pm 0.02)$ 。**结论** 两组通过二维超声诊断结果的观察、CDFI 以及血流参数均能够鉴别诊断, 在临床上有着积极的使用意义。

**【关键词】** 妊娠黄体; 超声; 异位妊娠; 鉴别诊断

### Ultrasonic differential diagnosis of corpus luteum between early ectopic pregnancy and early pregnancy

Hongmei Wu, Juan Wang, Wenyan Feng

Yinchuan Maternal and Child Health Hospital, Ningxia Hui Autonomous Region, Yinchuan, Ningxia, China

**【Abstract】 Objective:** To analyze the ultrasonic diagnosis results of early ectopic pregnancy and corpus luteum of early pregnancy, so as to provide value and significance for the differential diagnosis of the two diseases. **Methods:** the two-dimensional ultrasound images and color Doppler findings of 50 patients with early ectopic pregnancy and 50 patients with corpus luteum of early pregnancy from January 2019 to April 2022 were analyzed retrospectively. **Results:** in the ectopic pregnancy group, there were 20 (40.00%) cases of ring and semi ring, 11 (22.00%) cases of strip, 5 (10.00%) cases of dot, and 14 (28.00%) cases of no obvious blood flow; There were 36 (72.00%) cases of ring and semi ring, 7 (14.00%) cases of strip, 3 (6.00%) cases of dot and 4 (8.00%) cases of no obvious blood flow in the luteal body group of early pregnancy. The PSV of ectopic pregnancy group was  $(13.26 \pm 9.65)$  (cm / s) and the resistance index was  $(0.43 \pm 0.002)$ ; The PSV of patients with corpus luteum in early pregnancy was  $(33.29 \pm 5.11)$  (cm / s) and the resistance index was  $(0.40 \pm 0.02)$ . **Conclusion:** the two groups can be differentiated through the observation of ultrasonic diagnosis results, CDFI and blood flow parameters, which has positive clinical significance.

**【Keywords】** Pregnant Corpus Luteum; Ultrasound; Ectopic Pregnancy; Differential Diagnosis

异位妊娠侵袭到 1%-2% 的育龄期妇女, 是一种育龄期妇女发病率及病死率较高的疾病。经阴道超声是诊断异位妊娠的重要手段。在异位妊娠早期以及宫内早早孕期, 二维超声诊断异位妊娠以及妊娠黄体可以发现其存在相似的超声图像即附件区混合性回声团。为了后续针对不同诊断结果所采取的临床诊治方法的不同, 其鉴别诊断分析具体疾病类型显得十分重要<sup>[1-2]</sup>。现列举分析我院 2019 年 1 月至 2022 年 4 月之间的 50 例早期异位妊娠患者与 50 例早早孕妊娠黄体

患者进行回顾性讨论。具体报告如下:

#### 1 资料及方法

##### 1.1 一般资料

选择分析我院 2019 年 1 月至 2022 年 4 月之间的 50 例早期异位妊娠患者与 50 例早早孕妊娠黄体患者为研究对象。

早期异位妊娠患者: 已婚女性 50 例, 年龄为 20-35 岁, 平均年龄  $(28.45 \pm 0.66)$  岁。早早孕妊娠黄体者: 已婚女性 50 例, 年龄为 20-34 岁, 平均年龄  $(28.32$

±0.74) 岁。两组一般资料, 经统计学处理, 结果显示组间无统计学意义 ( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法以及使用仪器

早期异位妊娠患者行常规护理。

此次研究使用的仪器是 GE VoluSionE8 彩色超声诊断仪, 选择 RIC6-12-D 腔内探头。患者排空膀胱后取膀胱截石位, 行常规经阴道超声检查, 观察患者的子宫内是否存在孕囊, 进一步分析判断患者子宫双侧附件区有无包块, 如果发现其存在包块, 观察其与卵巢的位置关系, 则同时测量其大小, 观察内部回声; CDFI 观察附件包块内部及周边血流情况, PW 多点取样, 记录 PSV、EDV、阻力指数 (RI) 等。

### 1.3 统计学方法

SPSS23.0 检验  $n$  (%) 为  $\chi^2$ , 检验  $(\bar{x} \pm s)$  为  $t$ 。当计算得到  $P<0.05$ , 表明此次统计学数据组间差异具有统计学意义, 具有研究意义。

## 2 结果

### 2.1 二维超声诊断表现

异位妊娠患者组中最常表现为卵巢旁的不均质包块 (多为异位妊娠处血肿, 如图 1)。

其次也可表现为输卵管环征, 即异位妊娠囊未破裂时, 其周边可见环状高回声及彩色血流信号 (图 2)

若异位妊娠处发现存活胚胎, 则可明确诊断, 但罕见 (图 3)。

异位妊娠患者发现游离性腹腔积液, 若妊娠试验 (+) 且宫腔无妊娠囊。约 10% 异位妊娠可伴有宫内少量积液, 称宫内假孕囊, 随妊娠进展, 假孕囊可变小或消失, 而真正宫内妊娠囊始终存在且逐渐增大。

早孕期妊娠黄体的声像图常表现为卵巢内的厚壁无回声囊性结构。此次研究中所有早早孕妊娠黄体患者的黄体壁厚度范围在 1.2~8.0mm, 50 例患者的中位数 3.2mm。内部回声为无回声、毛玻璃样回声、网状薄分隔样回声、固态团块状回声等。妊娠黄体与输卵管异位妊娠包块二维声像图较相似, 两者容易混淆。

### 2.2 CDFI 参数比较

异位妊娠患者组环状以及半环状有 20 (40.00%) 例, 条状为 11 (22.00%) 例, 点状为 5 (10.00%) 例, 无明显血流为 14 (28.00%) 例; 早早孕妊娠黄体患者组环状以及半环状有 36 (72.00%) 例, 条状为 7 (14.00%) 例, 点状为 3 (6.00%) 例, 无明显血流为 4 (8.00%) 例, 过统计学分析得到结果为: ( $\chi^2=10.389$ ,  $P=0.001$ ;  $\chi^2=1.084$ ,  $P=0.298$ ;  $\chi^2=0.544$ ,  $P=0.461$ ;  $\chi^2=6.775$ ,  $P=0.009$ ), 组间差异具有统计学意义

( $P<0.05$ )。



图 1 卵巢旁的不均质包块

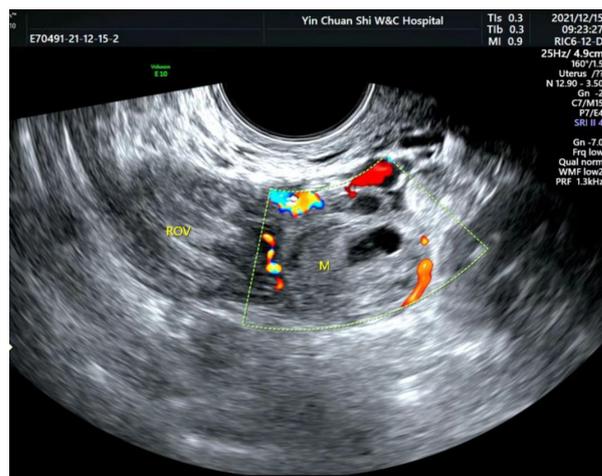


图 2 输卵管环征

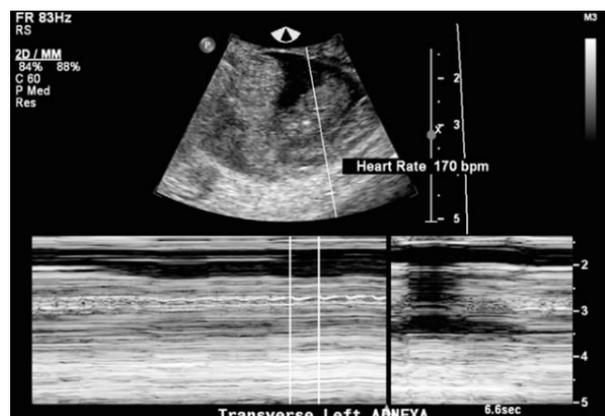


图 3 妊娠试验 (+), 阴道出血, 图示左卵巢旁见妊娠囊, 胎芽可见, M 型超声显示胚胎存活, 胎心率 170 次/分

### 2.3 血流参数比较

异位妊娠患者组的 PSV 为  $(13.26 \pm 9.65)$  (cm/s), 阻力指数为  $(0.43 \pm 0.002)$ ; 早早孕妊娠黄体患者组的 PSV 为  $(33.29 \pm 5.11)$  (cm/s), 阻力指数为  $(0.40 \pm 0.02)$ 。其组间统计学差异结果为 ( $t=9.625$ ,  $p=0.000$ ),

( $t=5.267$ ,  $p=0.000$ )。

### 3 讨论

受精卵种植在子宫体腔以外部位的妊娠称为异位妊娠。异位妊娠根据受精卵终止部位不同分为：输卵管妊娠、卵巢妊娠、腹腔妊娠、阔韧带妊娠、宫颈妊娠等，其中 90% 以上为输卵管妊娠<sup>[3]</sup>。常见异位为在子宫体腔以外，异位妊娠可以引起妊娠包块破裂而引发失血性休克，严重时可能危及患者生命<sup>[4]</sup>。妊娠黄体一般是在妊娠早期，一侧卵巢内可见，黄体在妊娠的时候分泌大量的雌性激素孕激素，从而支持妊娠的过程。

对比两组患者的超声鉴别诊断结果，异位妊娠患者组中最常表现为卵巢旁的不均质包块、输卵管环征、游离性腹腔积液、宫内假孕囊等情况。早孕妊娠黄体的声像形态表现为厚壁的无回声囊性结构。异位妊娠未破裂型与妊娠黄体囊肿间肿物大小、环壁厚度对比，其组间存在统计学差异。异位妊娠患者组的 PSV 为  $(13.26 \pm 9.65)$  (cm/s)，阻力指数为  $(0.43 \pm 0.002)$ ；早孕妊娠黄体患者组的 PSV 为  $(33.29 \pm 5.11)$  (cm/s)，阻力指数为  $(0.40 \pm 0.02)$ 。结果正常组最大血流速度高于异位妊娠组，阻力指数低于异位妊娠组的，差异有统计学意义，进一步论证了经阴道彩色多普勒超声对异位妊娠及早早孕妊娠黄体的鉴别诊断具有重要的临床应用价值。

综上所述，早期异位妊娠与早早孕妊娠黄体的超声诊断特征存在不同之处，在临床上精准分析其超声诊断结果可以早期进行鉴别诊断，为后续临床处理策略提供指导性意见。

### 参考文献

- [1] 孙桂华,于晓勇.未破裂型异位妊娠与妊娠黄体囊肿应用经阴道超声鉴别诊断的价值分析[J].现代医用影像学,2021, 30(01):147-149.
- [2] 李丹丹.变换体位阴道超声检查在未破裂型异位妊娠与妊娠黄体囊肿鉴别诊断中的价值[J].中国民康医学,2020, 32(22):107-108.

- [3] 莫琼.经阴道彩色多普勒超声在异位妊娠及宫内早孕妊娠黄体鉴别诊断中的应用[J].影像研究与医学应用,2020, 4(04):164-165.
- [4] 狄红燕.经阴道彩色多普勒超声对异位妊娠及宫内早孕妊娠黄体的鉴别诊断[J].全科口腔医学电子杂志,2019, 6(30):189+192.  
DOI:10.16269/j.cnki.cn11-9337/r.2019.30.138.
- [5] 陈志萍. 经阴道彩色多普勒超声鉴别诊断早期异位妊娠和妊娠黄体分析[J]. 基层医学论坛, 2018, 22(13):2.
- [6] 赵正勤. 经阴道彩色多普勒超声鉴别早期异位妊娠与早孕时后壁黄体囊肿[J]. 中国中医药咨讯, 2012, 4(4):2.
- [7] 刘辉, 毛永琢. 经阴道超声鉴别宫内假孕囊在异位妊娠诊断中的价值[J]. 健康必读(中旬刊) 2012年11卷5期, 132-132页, 2014.
- [8] 王艺璇. 超声鉴别宫内假孕囊在异位妊娠诊断中的价值[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2009(2):1.
- [9] 王艺璇. 超声鉴别宫内假孕囊在异位妊娠诊断中的价值[J]. 中国社区医师:医学专业, 2009.
- [10] 兰进香、黄晓民、林鹏生、孙章洪、练为芳. 经阴道彩色多普勒超声诊断异位妊娠及宫内早孕妊娠黄体[J]. 中国卫生标准管理, 2020, v.11(21):60-62.

收稿日期: 2022年6月10日

出刊日期: 2022年7月17日

引用本文: 吴红梅, 王娟, 冯文砚, 早期异位妊娠与早早孕妊娠黄体的超声鉴别诊断[J]. 国际临床研究杂志, 2022, 6(5): 90-92.

DOI: 10.12208/j.ijcr.20220220

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 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