

# 阴道超声对剖宫产术后子宫瘢痕妊娠的诊断价值分析

路 红

济南市第八人民医院特检科, 山东 济南 271104

**【摘要】** 目的 探析阴道超声对剖宫产术后子宫瘢痕妊娠的诊断价值。方法 将我院 2020 年 1 月—2022 年 10 月收治的 50 例疑似剖宫产术后子宫瘢痕妊娠患者作为本次研究核心, 对其实施阴道超声与经腹二维超声诊断, 对比准确率、灵敏度与特异度。结果 阴道超声组与经腹二维超声组的准确率较之阴道超声联合经腹二维超声组差异显著, 且有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 阴道超声组与经腹二维超声组的灵敏度较之阴道超声联合经腹二维超声组差异显著, 且有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 较之单一诊断, 联合诊断对剖宫产术后子宫瘢痕妊娠进行诊断可以提升诊断的准确率, 并促进诊断灵敏度的进一步提高, 为剖宫产术后子宫瘢痕妊娠患者后期治疗方案的规划提供必要支持。

**【关键词】** 阴道超声; 结合; 经腹二维超声; 剖宫产术后; 子宫瘢痕妊娠; 诊断

剖宫产术后子宫瘢痕妊娠主要是指胚胎在上次剖宫产的切口位置着床, 属于少见异位妊娠类型, 其对患者的健康与生命安全有严重威胁。有研究显示, 目前, 随着剖宫产数量不断增多, 国家二孩政策开放, 剖宫产率有显著提升, 剖宫产术后子宫瘢痕妊娠发病人数呈现出明显增多趋势。一般认为, 胚胎若是在疤痕位置着床, 胚胎发育期间, 可能会出现子宫破裂与子宫穿孔, 容易出现大出血, 危险度高。剖宫产术后子宫瘢痕妊娠在发病初级阶段无临床症状与特异性, 只有部分患者会存在轻微下腹头痛或是阴道少量出血。加强早期诊断, 其对病情诊断及预测有明显作用, 可尽量减少其对患者本人造成的损伤<sup>[1-2]</sup>。阴道超声与经腹二维超声是临床对剖宫产术后子宫瘢痕妊娠诊断的常规手段, 其对患者诊断效果均较为良好, 但单一的诊断手段也存在一定局限性。将我院 2020 年 1 月—2022 年 10 月收治的 50 例疑似剖宫产术后子宫瘢痕妊娠患者作为本次研究核心, 对其实施阴道超声与经腹二维超声诊断, 探析不同诊断手段对患者准确率、灵敏度与特异度的影响, 内容如下。

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 将我院 2020 年 1 月—2022 年 10 月收治的 50 例疑似剖宫产术后子宫瘢痕妊娠患者作为本次研究核心, 对其实施阴道超声与经腹二维超声, 年龄范围 21 ~ 45 岁, 年龄均值 33

岁, 高中以上 15 例、初中以上 20 例、大专以上 15 例。纳入标准: 资料完整者。排除标准: 合并精神疾病者; 意识模糊者; 合并肝肾及心脏等器质性疾病者; 中途退出者; 检查配合度不高的受检者。

## 1.2 方法

**1.2.1 经腹二维超声检查** 保持膀胱充盈, 检查中平卧, 细致观察患者的子宫形态与体积、周围血流等。由操作者持探头经患者腹部进行操作检查, 检查范围包括耻骨联合及耻骨联合上方。取纵横切面及扇形影像, 医生观察患者盆腹腔情况。

**1.2.2 阴道超声检查** 选择探头频率为 5 ~ 7.5 MHz, 叮嘱受检者在检查前将膀胱排空, 选择截石位, 探头表面涂抹适量耦合剂, 套无菌安全套后缓慢置入患者体内, 从各个切面对受检者的子宫、孕囊位置等进行详细检查。

**1.3 观察指标** 统计三组准确率、特异度与灵敏度。特异度 = 真阴性例数 / (真阴性 + 假阳性) 例数 \* 100%, 灵敏度 = 真阳性例数 / (真阳性 + 假阴性) 例数 \* 100%。

**1.4 统计学分析** 用 SPSS20.0 分析数据, 计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示、计数资料 (准确率、特异度与灵敏度) 以百分比 (%) 表示, 行  $t$  检验、 $\chi^2$  检验对比。若是各项指标检测结果显示  $P < 0.05$ , 则说明其在该指标上的对比差异显著。

## 2 结 果

2.1 三组诊断效能比较 病理检查结果显示, 二维超声组差异显著 ( $P < 0.05$ ), 且有统计学价值。见表 1。

表 1 三组诊断效能比较 [% (n)]

组别	病理检查			准确率	灵敏度	特异度
	阳性	阴性	总计			
阴道超声组	阳性	37	3	78.00 (39/50)	82.22 (37/45)	40.00 (2/5)
	阴性	8	2			
经腹二维超声组	阳性	38	3	80.00 (40/50)	84.44 (38/45)	40.00 (2/5)
	阴性	7	2			
阴道超声联合经腹二维超声组	阳性	44	0	98.00 (49/50)	97.78 (44/45)	100.00 (5/5)
	阴性	1	5			
$\chi^2$				9.695	6.098	5.000
P				0.008	0.047	0.082

### 3 讨 论

剖宫产瘢痕妊娠是一种比较罕见的异位妊娠疾病, 多是指存在剖宫产的女性再次妊娠时孕囊直接在患者子宫下段原剖宫产术切口瘢痕处着床, 是剖宫产的一种比较典型的远期并发症, 若是未能对其实施针对性且及时治疗。可能随着胎囊不断生长, 威胁到患者的健康, 使其出现大出血以及子宫破裂。

子宫瘢痕妊娠的病理生理分型方法有两种, 一种是内生型, 另一种是外生型, 其分型是以胆囊生长方法开展的分型。内生型主要是向胚囊宫腔方向生长, 发展到一定程度会出现宫内活胎, 也可能存在足月分娩的状况, 但是其可能会存在极大风险, 主要是前置胎盘与胎盘置入, 其会对患者本人的健康造成一定影响。外生型胚囊在患者肌层深部置入, 主要是向着患者的膀胱方向生长。通常来说, 患者本人的子宫前壁肌层薄, 若是继续妊娠, 可能会出现严重的并发症, 比较常见的是凶险性前置胎盘或是子宫破裂。

为了保证患者的健康, 需要对其实施早期诊断。早期诊断中, 阴道超声检查是目前的一种公认的对妇科疾病与异位妊娠进行诊断的首要技术, 其主要优势是可以将剖宫产术后子宫瘢痕妊娠患者盆腔内部的器官组织结构显示出来, 对剖宫产术后子宫瘢痕妊娠的诊断有极大价值。但是阴道超声的诊断结果会受到外界因素的影响, 例如操作者经验限制, 使其孕囊着床部位的诊断准

确性不高, 且无法显示孕囊本身的着床深度以及其与附近组织关系, 出现误诊以及漏诊的概率较高<sup>[3-4]</sup>。磁共振也是临床对剖宫产术后子宫瘢痕妊娠诊断的一种有效手段, 其属于一种无创检查, 可以保证检查的多方位, 促进多平面成像, 尤其是检查剖宫产术后子宫瘢痕妊娠患者的软组织时有较高分辨率, 同时, 可以清晰地了解孕囊的具体着床部位与着床深度, 掌握患者的着床位置与周围组织关系, 促进诊断准确率提升, 其也存在一定局限性, 缺乏特异性的症状<sup>[5]</sup>。另外, 多学者认为其诊断时间比较长, 需要积极探索新型诊断手段。

医学超声检查是医学影像学诊断的一种常规技术, 其主要功能是可以使患者的肌肉以及相关内脏器官可视化。产科的超声检查主要作用在于妊娠过程中对患者实施产前诊断。阴道超声检查对患者有较大诊断意义, 但是要保证诊断质量以及诊断的有效性提高, 首先, 医疗人员需要明确超声诊断子宫瘢痕妊娠的相关标准, 主要有以下几种: 第一种为子宫腔内无妊娠囊; 第二种为宫颈管内无妊娠囊; 第三种为混合性包块在患者的子宫峡部前壁; 第四种为膀胱与患者的妊娠囊的肌壁薄弱。是 2003 年的一项研究, 在该研究的前提下增加了两种标准, 即妊娠囊附着位置的血流信号丰富, 且患者的胎囊滑动征为阴性。所谓胎囊滑动征主要是指影像学人员用阴道探头增加压力的同时, 观察子宫瘢痕妊娠患者的阴囊位置是否存在移位现象, 其对宫颈妊娠与瘢痕妊娠有一定

鉴别效果,但是因为可能会有加重阴道出血,甚至诱发子宫破裂的问题,多数学者认为还是需要慎重选择。经腹部超声检查主要是对患者的子宫全貌进行显示,保证影像学人员可以全面观察患者疾病情况,并精准测量膀胱与孕囊之间的距离,但是也存在一定不足。本研究对收治患者实施经腹二维超声诊断与阴道超声诊断。

本次研究结果显示:阴道超声组与经腹二维超声组的准确率较之阴道超声联合经腹二维超声组差异显著,且有统计学意义( $P<0.05$ ),可以看出阴道超声联合经腹二维超声对受检者的诊断准确率相对更高。超声是临床对多疾病诊断的有效方式之一,其在妇科疾病诊断中应用的次数也较多,尤其是阴道超声检查,阴道超声检查的检查时间短,可以了解受检者的腹部疤痕、肠腔充气以及肥胖等,对卵巢与子宫动脉也相对敏感,可以清楚地掌握着床部位相关信息。若是将其用于受检者的诊断,可以清楚地判断出孕囊所在的具体位置,观察回声特征与血流血供情况,而且超声诊断的准确性受超声医师经验的影响亦较大。联合诊断结合两种诊断的优势以及作用机制,并将彼此存在的不足进行弥补,减少误诊以及漏诊等出现,促进诊断准确率的提升。腹部超声需要充盈膀胱,而经阴道超声恰恰相反,检查前患者应排空膀胱;经阴道超声探头频率较高,而且探头距离盆腔脏器很近,避免其他因素干扰,所以对于子宫、卵巢等结构成像较清晰,诊断率较高。相比之下,腹部超声易受到膀胱充盈程度及腹壁脂肪厚度等方面的影响。

阴道超声组与经腹二维超声组的灵敏度较之阴道超声联合经腹二维超声组差异显著,且有统计学意义( $P<0.05$ )。可以看出对疑似剖宫产术后子宫瘢痕妊娠患者实施联合诊断,其灵敏度得到明显提升,其中经腹二维超声诊断技术对患者的应用,可以从一定程度上观察到患者的组织结构,因经腹超声可更为有效地对子宫全貌进行观察,同时,还可对膀胱同孕囊间距离进行精准测量。但经腹超声存在极大不足,阴道超声在检查过程中,将仪器的阴道探头深入宫颈后穹隆,与宫颈组织紧贴,其可以对患者的盆腔细微结构进行明确掌握,显示盆腔结构,其不会受到腹部以及脂肪等因素影响。因为这种诊断手段不需要受检者憋尿检查,诊断时间短。另外,阴道超声可以显示

腹部超声无法显示的细微部分,该检查的实施,被检查与观察的器官组织很近,可以更清楚地观察患者血流相关信息。超声是利用人体多组织进行超声波反射形成的图像。阴道超声检查可以获得更清晰的影像学相关图像,继而对于子宫瘢痕妊娠患者的病情实施针对性诊断,为患者的治疗奠定基础,促进诊断准确率以及灵敏度的提升。阴道超声检查剖宫产术后子宫瘢痕妊娠,可以了解患者的多结构信息,并重点观察受检者子宫前壁下段。若是回声是混合型低回声或是椭圆形囊状回声,且下段内膜出现显著的异常形态,瘢痕部位体积变大,则患者的身体可能存在极大风险。联合诊断对疑似剖宫产术后子宫瘢痕妊娠患者的实施,可以保证两种诊断手段作用的实现,弥补不足,促进诊断灵敏度的提升。本研究收治的样本量相对较少,可能会影响研究的可靠性与准确性,应在后期开展相关诊断研究时候适当地增加样本量。

综上所述,相对于单一诊断手段的实施,联合诊断对子宫瘢痕妊娠的诊断效果相对更好,其可以促进诊断准确率以及灵敏度的提升,为子宫瘢痕妊娠治疗提供必要支持。

## 参考文献

- [1] 沈月梅,陈雪梅,欧军萍. 超声影像特征、定量参数对剖宫产术后子宫瘢痕妊娠与分型的诊断价值[J]. 中国医学创新,2022,19(27):14-19.
- [2] 孙阳. 经腹超声和经阴道超声对剖宫产术后子宫瘢痕妊娠的诊断价值比较[J]. 医学信息,2021,34(19):175-177.
- [3] 黄艳,朱正,徐辉. 经腹联合经阴道超声检查对提高剖宫产术后子宫瘢痕妊娠的诊断价值[J]. 影像研究与医学应用,2021,5(14):59-60.
- [4] 王一清,邢静,沈刚,等. 腔内探头经腹超声检测在剖宫产子宫瘢痕妊娠诊断中的价值[J]. 现代实用医学,2021,33(4):490-491,552.
- [5] JIA W R, CHAI W M, TANG L, et al Three-dimensional contrast enhanced ultrasound score and dynamic contrast-enhanced magnetic resonance imaging score in evaluating breast tumor angiogenesis: Correlation with biological factors [J]. European Journal of Radiology,2021,83(7):98.