

# 阴道彩超对卵巢黄体破裂和宫外孕破裂的鉴别诊断研究

钟祥兰

赣州市人民医院 赣州 341000

**[摘要]**目的:分析阴道彩超在鉴别及诊断卵巢黄体破裂及宫外孕破裂中的应用价值。方法:随机选取自2018年7月~2019年3月在我院进行诊疗的卵巢黄体破裂患者73例、宫外孕破裂者65例,为所有患者实施经阴道超声检查。结果:卵巢黄体破裂患者与宫外孕破裂患者超声表现存在较高的相似度,其中,宫外孕破裂组存在假性妊娠囊患者共计14例,后方及周围均可检出液性暗区,原始心管搏动及有胎芽患者共计33例。两组血流量特征及血流频谱特征均有显著差异( $P<0.05$ ),其中,宫外孕破裂组病变部位信号主要表现为条状及点状等,血流频谱主要表现为高阻力型,卵巢黄体破裂组病变部位信号主要表现为环状或者半环状,血流频谱特征主要表现为低阻力型。卵巢黄体破裂组患者PSV高于宫外孕破裂组,PI及RI均低于宫外孕破裂组,两组均有显著差异( $P<0.05$ )。结论:阴道彩超能够为临床鉴别和诊断卵巢黄体破裂及宫外孕破裂提供声像图及血流频谱等影像学资料,可有效指导临床进行病情诊治。

**[关键词]**阴道彩超;卵巢黄体破裂;宫外孕破裂;超声声像图;血流动力学;鉴别诊断价值

**【DOI】**10.12252/j.issn.2096-627X.2020.03.1195

作为妇产科多发性并发症,宫外孕破裂及卵巢黄体破裂临床症状存在一定的相似度,因此,临床鉴别及诊断难度较大,容易出现误诊现象并导致患者错过最佳诊疗时机,病情严重者出现休克的等严重不良后果的可能性较大<sup>[1]</sup>。临床通过询问停经史以及尿妊娠实验等能够对宫外孕破裂及卵巢黄体破裂等进行鉴别,但是部分患者临床症状缺乏典型性,如停经史不明显、月经周期不规律等,鉴别难度较大,需要采用超声影像检查进行辅助诊断<sup>[2]</sup>。当前,超声技术日益完善,临床应用范围日益广泛,其中,阴道彩超因能够靠近靶器官,具有较高的分辨率及清晰度,受肠道气体及盆壁脂肪等影响较小,有助于临床详细了解病变部位血流信息,在多种妇科疾病筛查及诊断中均有着广泛应用<sup>[3]</sup>。现以卵巢黄体破裂者73例及宫外孕破裂者65例为研究对象,所选对象均自2018年7月~2019年3月进行检查及诊疗,探讨阴道彩超在鉴别及诊断卵巢黄体破裂及宫外孕破裂中诊断及鉴别中的应用价值,如下:

## 1 资料与方法

1.1 基本资料 随机选取73例卵巢黄体破裂患者,患者主诉肛门坠胀感、间歇性或者持续性下腹疼痛等,部分患者有阴道出血症状,年龄范围23~40岁,平均年龄(28.97±3.12)岁。随机选取宫外孕破裂者65例,患者主诉阴道流血及急性下腹部疼痛等,年龄范围21~39岁,平均年龄(28.43±3.09)岁。纳入标准:①均为初次发病;②病历资料完整;③均经手术病理检查证实病情;④患者无沟通障碍并自愿在知情同意书上签字。排除标准:①合并急慢性感染者;②并发严重肝肾功能障碍者;③合并严重凝血功能异常者;④有盆腔手术史者;⑤盆腔畸形者。以年龄等基本资料作为对照,两组差异不显著( $P>0.05$ )。

1.2 方法 由超声科具有丰富经验的影像医师为采用彩色多普勒超声检测仪(Philips-HD15)患者实施经阴道超声检查,探头频率设置为7.5MHz。检查前向患者讲解有关注意事项并叮嘱其将膀胱排空,检查时调节其体位为膀胱截石位,将耦合剂涂抹于探头上并外套一次性避孕套,仔细观察子宫、输卵管以及盆壁、卵巢等结构,通过常规二维超声多切面观察附件包括大小、形态、数量部位以及内部回声、边缘特征,包块与周围组织关系及是否存在继发性病变等。应用彩色多普勒技术多切面观察病变血流频谱特征以及血流量,测量病变及周围血流动力参数,包括收缩期峰值流速(PSV)、阻力指数(RI)及脉搏指数(PI)等,各项指标均连续测量3次取平均值,同时还需要对腹腔积液情况进行探查。

1.3 观察指标 对比分析两组患者二维超声表现以及阴道彩超血流相关信息。

1.4 统计学方法 通过SPSS23.0软件包分析文中相关数据,以率(%)表示计数资料并通过 $\chi^2$ 检验计数资料,以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示计量资料并通过t检验计量资料,以 $P<0.05$ 作为显著性差异标准。

## 2 结果

2.1 两组患者二维超声表现对比分析 卵巢黄体破裂患者卵巢形态不规则单侧卵巢体积增大,一侧附件部位可检出混合回声包块,形态不规则、边界模糊,未检出原始心管搏动或者胎芽,子宫直肠陷凹及包块周围存在液性暗区。宫外孕破裂患者子宫内可见呈不规则妊娠囊型肿块或者类圆形肿块,呈现为不均匀混合回声且主要表现为等低混杂回声,边界欠规则且模糊,紧贴卵巢且与子宫,边界模糊。存在假性妊娠囊患者共计14例,后方及周围均可检出液性暗区,原始

心血管搏动或者及胎芽患者共计33例。

2.2两组患者阴道彩超血流相关信息对比 卵巢黄体破裂患者边缘血流信号主要表现为环状或者半环状, 共计67例患者, 占91.78%, 血流信号色彩明亮且饱满充盈。呈条状血流信号者7例, 占9.59%, 未检出点状血流信号。多普勒血流频谱主要表现为低阻力血流频谱, 共计66例患者, 占90.41%, 高阻力型患者7例, 占9.59%, 检出盆腔积液者69例, 占94.52%。宫外孕破裂患者包块周围血流特征主要呈条状或者点状, 其中, 条状患者23例, 占35.38%, 点状患者38例, 占58.46%, 环状或者半环状患者较少, 仅4例, 占6.15%。高阻力型血流频谱占比最高, 共计27例患者, 占41.54%, 低阻力型患者15例, 占23.08%, 无张力期患者13例, 占20%, 舒张期10例, 占15.38%。检出盆腔积液患者61例, 占93.85%。两组血流量特征及血流频谱特征均有显著差异 ( $P < 0.05$ )。卵巢黄体破裂组患者PSV高于宫外孕破裂组, PI及RI均低于宫外孕破裂组, 两组均有显著差异 ( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 两组患者阴道彩超血流动力学测量指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	PSV (cm/s)	PI	RI
卵巢黄体破裂组 (n=)	15.60±4.09	0.75±0.15	0.45±0.07
宫外孕破裂组 (n=)	12.43±3.68	0.96±0.21	0.58±0.09
t	5.635	3.271	6.463
P	<0.05	<0.05	<0.05

### 3 讨论

常规二维超声在卵巢黄体破裂及宫外孕破裂鉴别中存在一定的局限性, 主要原因在于两种病症超声表现相似度较高。此次研究中, 卵巢黄体破裂患者单侧卵巢体积增大且可见圆形或者椭圆形肿块样回声, 包块欠规则、边缘模糊, 包块周围及子宫直肠陷凹内存在盆腔积液。宫外孕破裂患者以类圆形妊娠囊性包块为主要, 包块形态欠规则且边界模糊, 包块周围与子宫直肠陷凹均存在积液。除此之外, 部分宫外孕破裂患者可检出原始心血管搏动及胎芽, 卵巢黄体破裂患者则可检出原始心血管搏动、胎芽及妊娠囊, 而对妊娠囊未清楚显示或妊娠囊不典型的患者, 则在病情判断中需结合血流特征进行分析<sup>[4-5]</sup>。

此次研究中, 宫外孕破裂组病变部位信号主要表现为条状及点状等, 血流频谱主要表现为高阻力型, 卵巢黄体破裂组病变部位信号主要表现为环状或者半环状, 血流频谱特征主要表现为低阻力型。两组患者血流信号差异与病理及生理特征存在密切关联, 由于宫外孕妊娠囊着床环境不佳, 影响绒毛组织及滋养血管发育, 人绒毛膜促性腺激素分泌量较少, 无法对黄体产生有效刺激, 使得包块血供不足, 因此血

流信号主要表现为条状或者点状<sup>[6-7]</sup>。卵巢黄体具有丰富血供, 受外力作用破裂后出现血液漏流现象, 导致囊内聚集大量血流, 使得血流量较周围卵巢组织内血流量高, 因此多普勒超声声像图主要表现为环状或者半环状血流信号<sup>[8]</sup>。卵巢黄体破裂组患者PSV高于宫外孕破裂组, PI及RI均低于宫外孕破裂组, 两组均有显著差异 ( $P < 0.05$ )。宫外孕破裂患者血流频谱存在多样性, 与胚胎着床部位以及绒毛成活能力等存在重要关联。

综上所述, 临床在进行卵巢黄体破裂及宫外孕破裂鉴别和诊断时应用阴道彩超检测能够呢为临床提供血流动力学参数、血流频谱特征以及血流量特征等相关影像资料, 有助于临床准确进行病情诊断以及治疗, 结合患者病史、停经史以及实验室检查结果等进行综合诊断, 可进一步提高诊断准确率。

### 参考文献

- [1]张勇, 周彬, 陈维爱. 彩色多普勒超声在妇科急腹症中的诊断及鉴别诊断价值[J]. 中国妇幼健康研究, 2015, 26(2): 383-385.
- [2]何小兰, 高红, 刘诗懿. 阴道彩超对卵巢黄体破裂和宫外孕破裂的鉴别诊断研究[J]. 川北医学院学报, 2019, 34(5): 600-603.
- [3]Hughes M, Lupo A, Browning A. Ruptured ectopic pregnancy with a negative urine pregnancy test[J]. Bayl Univ Med Cent, 2017, 30(1): 97-98.
- [4]王晓玲, 李玲. 超声对宫外孕破裂与卵巢黄体破裂的鉴别诊断价值[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2019, 16(4): 134-136.
- [5]芮菊, 李辉. 经阴道彩色多普勒超声对卵巢黄体囊肿破裂的诊断价值[J]. 养生保健指南, 2017(9): 272.
- [6]张秀珍, 袁领欢, 刘芳. 经阴道彩色多普勒超声对宫外孕破裂与卵巢黄体破裂的鉴别诊断价值[J]. 海南医学, 2019, 30(4): 479-482.
- [7]Goodarzi P, Falahzadeh K, Aheayan H, et al. Therapeutic abortion and ectopic pregnancy: alternative sources for fetal stem cells research and therapy in Iran as an Islamic country[J]. Cell and Tissue Banking, 2019, 20(1): 11-24.
- [8]吴杭琳. 经阴道超声检查在鉴别诊断异位妊娠中的应用价值[J]. 当代医药论丛, 2018, 16(6): 87-188.