

The Value of Ultrasound in the Treatment of Ectopic Pregnancy

Zhengtao Zhu, Xinhui Jiang

Baoshan District Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Shanghai

Email: 865595649@qq.com, jiangxinhui110@sina.com

Received: Sep. 9th, 2016; accepted: Sep. 27th, 2016; published: Sep. 30th, 2016

Copyright © 2016 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

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



Open Access

Abstract

Objective: Analysis of the sonographic characteristics and dynamic changes of ectopic pregnancy, and to explore the value of ultrasound in the treatment of ectopic pregnancy. **Method:** The ultrasound images of 70 cases of ectopic pregnancy diagnosed in our hospital during the past 2 years were retrospectively analyzed, dynamic ultrasound observation of conservative treatment. **Result:** After ultrasound examination, 39 patients underwent emergency surgery, 6 cases in the observation period of surgical treatment, 22 cases of conservative treatment success, 3 cases of conservative treatment failure after surgery. **Conclusion:** Dynamic observation of ultrasound is an important reference for the treatment of ectopic pregnancy.

Keywords

Ultrasonic Examination, Ectopic Pregnancy, Dynamic Observation

超声动态观察在宫外孕治疗方案选择中的价值

朱征涛, 江鑫辉

宝山区中西医结合医院, 上海

Email: 865595649@qq.com, jiangxinhui110@sina.com

收稿日期: 2016年9月9日; 录用日期: 2016年9月27日; 发布日期: 2016年9月30日

文章引用: 朱征涛, 江鑫辉. 超声动态观察在宫外孕治疗方案选择中的价值[J]. 医学诊断, 2016, 6(3): 84-88.

<http://dx.doi.org/10.12677/md.2016.63015>

摘要

目的:分析宫外孕的声像图特征及其动态变化情况,探讨超声动态观察在宫外孕治疗方案选择中的价值。**方法:**对本院近2年来临床诊断的70例宫外孕病例的超声声像图作回顾性总结分析,并在其保守治疗时进行动态超声观察。**结果:**经过超声检查提示,39例患者行急诊手术,6例在留观期内行手术治疗,22例保守治疗成功,3例保守治疗失败后行手术治疗。**结论:**超声动态观察是宫外孕治疗方案选择的重要参考依据。

关键词

超声检查, 宫外孕, 动态观察

1. 引言

宫外孕是妇产科急腹症中的常见疾病之一,近年来,该病的发病率呈明显增高趋势[1]。随着超声技术的发展,部分宫外孕能在早期就作出准确的诊断,为临床用不同方案治疗宫外孕提供了可能[2],故及时准确诊断宫外孕并对其作动态观察甚为重要。本文分析70例宫外孕的超声声像图特征,并对使用药物保守治疗的患者进行超声动态观察,探讨超声动态观察在宫外孕治疗方案选择中的价值。

2. 资料与方法

2.1. 临床资料

2014年3月~2016年3月全部临床拟诊宫外孕,共70例,其中48例经手术病理证实为异位妊娠。年龄18岁~46岁,平均30.1岁。其中有明确停经史61例,伴不规则阴道出血9例,剧烈下腹痛44例,尿妊娠试验阳性67例,血HCG阳性70例。后穹窿穿刺阳性45例。

2.2. 仪器和方法

仪器为LOGIC-5,东芝700型彩色多普勒超声诊断仪,腹部探头,频率为3.5 MHz;阴超探头,频率为5 MHz。经腹超声检查患者膀胱适度充盈,在下腹作纵横斜全面扫查,观察子宫附件的形态、大小,内膜厚度;观察子宫直肠窝、双侧髂窝以及肝肾、脾肾隐窝有无液性暗区,附件区有无异常包块回声,典型异位妊娠图像打印记录。行药物保守治疗的患者根据临床需要作超声动态观察,记录包块大小变化情况以及积液量的变化。部分包块较小的进一步行阴超探查。

3. 结果

70例宫外孕患者,根据其最终选择不同的治疗方案分为四组。

3.1. 急诊手术组

本组共39例。患者往往因下腹部剧烈疼痛,部分伴不规则阴道出血就诊。彩色多普勒超声检查发现,附件区可见不均质低回声或液实混合性包块,边界清,外形不规则,内部回声不均匀,为光团和暗区相间,包块直径 > 30 mm,双髂窝及子宫直肠窝可探及液性暗区,部分子宫漂浮在液性暗区之中。临床检查血HCG > 3000 IU/L,后穹窿穿刺阳性。行急诊手术治疗。

3.2. 观察期手术组

本组共 6 例。患者初诊时下腹部有隐痛或下腹坠胀感。彩色多普勒超声检查发现, 附件区可见不均质低回声包块, 边界清, 外形不规则, 内部回声欠均匀, 包块直径在 30~50 mm 之间, 子宫直肠窝可探及液性暗区, 深度 < 20 mm (见图 1)。后穹窿穿刺阳性或阴性。在留院观察期间(24 小时内), 患者腹痛加剧, 复查彩色多普勒超声检查发现, 附件区不均质包块较前明显增大, 腹盆腔出现较多无回声暗区(见图 2)。后穹窿穿刺阳性。考虑为宫外孕破裂, 立即行手术治疗。

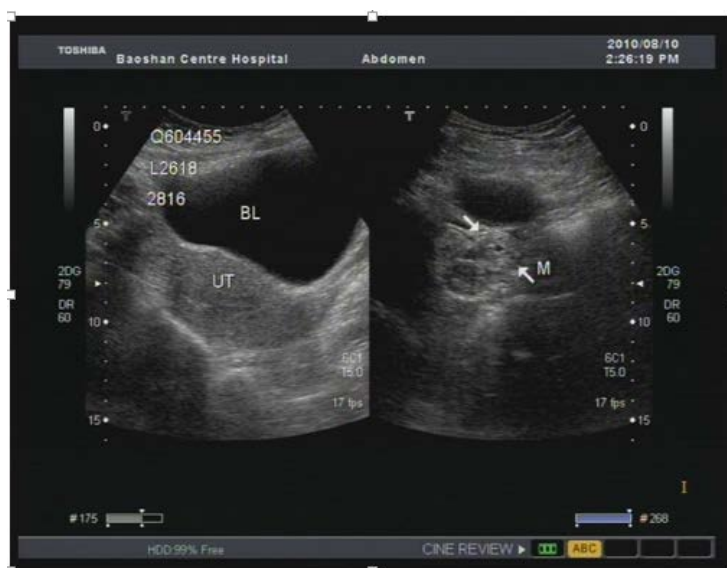


Figure 1. Gestational sac type ectopic pregnancy (the arrow points)
图 1. 胎囊型宫外孕包块(箭头所指)



Figure 2. A day after the ultrasound performance (mass increased significantly, peritoneal effusion)
图 2. 一天后的超声表现(包块明显增大, 腹腔积液)

3.3. 药物保守治疗手术组

本组共 22 例。患者往往因停经或阴道不规则出血就诊, 大多无明显腹痛病史或仅有下腹不适感。彩色多普勒超声检查发现, 宫腔内没有孕囊回声, 附件区见异常包块, 包块直径 $< 30 \text{ mm}$, 部分包块内见完整的胎囊, 囊内可见胎芽及原始心管搏动, 妊娠囊着床处见丰富的血流信号。CDFI 可探及滋养层周围丰富的血流频谱, 如胚胎存活, 可见闪烁的心管搏动, 并可观察到妊娠黄体呈彩环状血流信号。仅在子宫直肠窝探及液性暗区, 深度 $< 20 \text{ mm}$, 双侧髂窝及肝肾、脾肾间隙都未见积液。临床检查血 HCG $< 3000 \text{ IU/L}$, 后穹窿穿刺阴性, 血白细胞 $> 4.0 \times 10^9/\text{L}$, 肝肾功能正常。即予患者行保守治疗, 疗程为 1~2 周, 并用彩色多普勒超声检查动态观察包块大小及积液量的变化情况。同时观察血 HCG 的动态变化。结果发现, 盆腔包块在二个月内基本吸收或消失, 血 HCG 降至正常范围。

3.4. 药物保守治疗失败后手术组

本组共 3 例。患者在行宫外孕保守治疗的过程中, 超声动态观察四周, 包块均未见明显缩小, 其中 2 例包块出现持续增大, 包块形态不规则, 边界不清晰, 内部回声杂乱不均。血 HCG 持续上升。考虑保守治疗失败, 即予患者行手术治疗。

4. 讨论

宫外孕是妇产科常见的急腹症之一, 其发生率占妊娠的 1.0% [3]。近年来, 随着盆腔炎发病率的增高、避孕药的不当使用以及宫腔侵入性操作, 宫外孕的发生率也有增高的趋势[4]。

宫外孕的治疗以传统的手术治疗为主, 但有着一定的手术风险及手术后遗症, 往往使患者难以接受。近年来, 随着药物保守治疗方法的普及, 越来越多的患者主动要求行保守治疗。治疗方案的选择成了妇科医生的一个难题。部分患者由于治疗方案选择不当, 反而产生了一些危险[5]。

我们发现, 随着妊娠时间长短、出血多少, 宫外孕的声像图表现也不尽相同。根据超声显像不同声像图特点我们把宫外孕分为 4 种类型: 1) 胎囊型: 附件区见异常包块, 内见完整的胎囊, 有的囊内可见胎芽及原始心管搏动; 2) 流产破裂型: 附件区可见不均质低回声或液实混合性包块, 边界清, 外形不规则, 内部回声不均匀, 为高回声团和暗区相间, 双髂窝及子宫直肠窝可探及少量液性暗区; 3) 漂浮型: 腹盆腔探及大量液性暗区, 子宫附件部分漂浮在液性暗区之中; 4) 陈旧型: 于附件区可探及边缘模糊的偏实或其间有小暗区的包块, 此包块与子宫的界限不清[6]。在回顾分析中发现, 本文 70 例宫外孕患者中, 有 39 例属漂浮型宫外孕, 全部选择急诊手术治疗。我院地处城乡结合部, 外来人口较多, 大都缺乏必要的医疗常识, 往往在出现剧烈腹痛, 甚至休克症状时才来就诊, 导致本型患者在宫外孕中所占比例最高。有 3 例属胎囊型宫外孕, 患者常常因月经异常前来就诊, 化验尿 HCG 阳性, 超声检查宫腔内未发现孕囊, 附件区出现异常回声包块, 包块内发现胎囊。此型可以选择药物保守治疗, 其中 2 例保守治疗成功, 1 例在药物治疗 4 天后出现剧烈下腹痛, 超声发现腹盆腔大量积液, 后穹窿穿刺阳性。考虑为宫外孕破裂, 立即选择手术治疗。此结果与 Jeng C.J. 等的报道相符[7]。有 25 例属流产破裂型宫外孕, 患者就诊时, 超声只能根据当时的包块大小及积液量作出判断, 但不能发现出血这一动态过程, 流产破裂型有部分患者尚在出血活动期, 更需要加强观察, 严格把握药物保守治疗的适应症[8]。本组中就有 6 例患者在观察期因出血量增大而选择手术治疗。2 例在药物保守治疗过程中, 包块出现持续增大, 血 HCG 持续上升, 选择了手术治疗。还有 3 例属陈旧型宫外孕, 选择药物保守治疗均获得成功。

在宫外孕治疗方案的选择过程中, 判断腹盆腔积液的量至关重要。腹盆腔积液的分布受出血量多少、体位以及盆腔有无粘连影响, 有时在子宫直肠窝内无积液而在髂窝或肝肾、脾肾隐窝有积液[9]。70 例宫外孕中, 有 8 例患者后穹窿穿刺阴性, 故子宫直肠窝无积液者不能排除腹盆腔内出血。因此, 凡可疑异

位妊娠的患者, 当超声检查未发现子宫直肠窝积液征象时, 应全面检查双髂窝, 肝肾、脾肾隐窝等部位有无暗区, 并可为临床作出腹腔积液穿刺的超声引导定位, 以免漏诊, 延误治疗方案的选择。

5. 结论

异位妊娠现今已被临床广泛重视, 发生漏诊误诊率已明显减少。彩色超声多普勒检查不仅在宫外孕的早期诊断中有着举足轻重的作用, 也可以指导宫外孕的治疗方案选择[10]。由于该检查简单、无创、快捷, 在宫外孕的保守治疗过程中可以随时监测宫外孕包块的大小变化及出血量的多少, 为是否需要放弃保守治疗提供参考, 从而为宫外孕的保守治疗保驾护航。

参考文献 (References)

- [1] 姚明英. 经阴道超声在宫外孕早期诊断中的应用价值[J]. 云南医药, 2014(3): 332-333.
- [2] 张娟. 超声检查在宫外孕临床诊断中的应用分析[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(17): 114-115.
- [3] 临床分析, 异位妊娠, 未生育. 190 例异位妊娠临床分析[J]. Pdca 循环在提, 2013.
- [4] 黄玉珠, 杨有莲. 异位妊娠诊断标志物的研究动态及进展[J]. 内蒙古医学杂志, 2016, 48(2): 178-180.
- [5] 刘海霞, 周东霞, 史爱红. 对比分析宫外孕采用药物保守治疗与手术治疗的疗效[J]. 中国医药指南, 2016, 14(18).
- [6] 廖萍, 刘敏, 杨洁. 经腹与经阴道超声联合诊断宫外孕的价值[C]//中国超声医学工程学会成立 30 周年暨全国超声医学学术大会. 2014.
- [7] Jeng, C.J., Ko, M.L., Shen, J., et al. (2007) Transvaginal Ultrasound-Guided Treatment of Cervical Pregnancy. *Wolters Kluwer Health*, **109**, 1076-1082.
- [8] 黄世梅, 胡争青, 肖帆, 等. 经阴道超声在症状不典型输卵管妊娠早期诊断和保守治疗中的价值. 临床超声医学杂志, 2010, 12(1): 46-48.
- [9] 李佳吟, 吴钦兰, 邹一梅, 等. 经阴道超声提示盆腔积液深度与腹腔内出血量的相关性研究[J]. 山西医药杂志, 2015(13): 1465-1467.
- [10] 覃丽虹. 彩色多普勒超声在宫外孕早期诊断的应用价值[J]. 医疗装备, 2013, 26(6): 31-33.

期刊投稿者将享受如下服务:

1. 投稿前咨询服务 (QQ、微信、邮箱皆可)
2. 为您匹配最合适的期刊
3. 24 小时以内解答您的所有疑问
4. 友好的在线投稿界面
5. 专业的同行评审
6. 知网检索
7. 全网覆盖推广您的研究

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱: md@hanspub.org