

- (7) 许志泉. 慢性乙型肝炎的治疗及治疗后的预防分析 (J). 健康之友, 2019, 39(14): 91.
- (8) 李晓茹, 白婧, 韩梅. 慢性乙型肝炎患者免疫球蛋白检验的价值研究 (J). 健康必读, 2018, 26(34): 15.
- (9) 庄洁伟, 郭辉, 汪小娟. 慢性乙型肝炎患者免疫球蛋白检验的临床意义 (J). 沈阳医学院学报, 2019, 21(1): 30-32.
- (10) 赵静, 范志磊. 免疫球蛋白检验对慢性乙型肝炎患者的应用效果观察 (J). 全科口腔医学杂志 (电子版), 2019, 6(18): 174-175.

[文章编号] 1007-0893(2020)23-0075-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.23.034

阴道超声与 MRI 动态增强诊断剖宫产 术后子宫瘢痕妊娠的价值

王思月

(广东省妇幼保健院, 广东 广州 510000)

[摘要] **目的:** 分析经阴道超声与 MRI 动态增强对剖宫产术后子宫瘢痕妊娠 (CSP) 的早期诊断价值。**方法:** 回顾性分析广东省妇幼保健院 2019 年 3 月至 2020 年 2 月期间收治的 CSP 患者 50 例, 各患者均接受经阴道超声与 MRI 动态增强检查, 比较检查结果。**结果:** 50 例 CSP 患者中共 16 例为绒毛植入, 经阴道超声共检出 6 例, 检出率为 37.50%, MRI 动态增强扫描共检出 13 例, 检出率为 81.25%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。经阴道超声诊断率 (92.00%) 低于 MRI 动态增强扫描 (94.00%), 但差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。阴道超声检出的 46 例患者中, 受精卵均附着在瘢痕部位, 其中 35 例朝宫腔内生长, 11 例朝子宫肌层生长, 甚至浆膜层部位, 其中 7 例病灶附近血流丰富。MRI 增强扫描中, 平扫显示, 瘢痕部位信号较低, 增强检查无典型强化, 局部子宫表现为连续中断。T1WI 时, 孕囊为均匀低信号, T2WI 时, 为高信号或混杂信号。DWI 时, 17 例为高信号, 29 例为孕囊壁环形高信号, 4 例孕囊无明显高信号。**结论:** 临床在诊断 CSP 时, MRI 动态增强、经阴道超声的诊断准确性均较高, 但前者图像更为细微和清晰, 对疾病诊治更有利。

[关键词] 子宫瘢痕妊娠; MRI 动态增强; 阴道超声

[中图分类号] R 714.22 **[文献标识码]** B

剖宫产术后子宫瘢痕妊娠 (cesarean scar pregnancy, CSP) 指受精卵着床位置处于上次妊娠瘢痕部位, 此为临床较为常见的一种异位妊娠, 易将其误诊为正常妊娠或宫内早孕等^[1]。随着我国经济发展, 人们生活方式和习惯发生变化, 剖宫产率逐年增高, 加之二孩政策开放, CSP 发生率也日益增高。发生 CSP 后主要表现为非特异性症状, 如阴道不规则流血、停经等, 所以, 临床确诊多采用影像学方式检查。一直以来, 经阴道超声均为临床诊断 CSP 的常用方式之一, 几乎无禁忌证, 且可让医生明确子宫瘢痕与妊娠组织的关系, 可提供宫腔内膜图像, 为医生判定疾病提供依据。随着医学技术改进, 近年有学者认为采用 MRI 动态增强检查的效果更理想。目前已有报道证实经阴道超声与 MRI 动态增强在 CSP 早期诊断中价值^[2]。因报道数量非常少, 仍有大量学者

致力于此点的探讨。现纳入本院以往收治的 50 例 CSP 患者重点论述经阴道超声与 MRI 动态增强的检查效果。

1 资料及方法

1.1 一般资料

回顾性分析本院 2019 年 3 月至 2020 年 2 月期间收治的 CSP 患者 50 例, 50 例患者年龄为 23~41 岁, 平均为 (32.5±1.2) 岁, 剖宫产次数 1~3 次, 平均为 (2±1) 次, 19 例表现为下腹疼痛合并阴道不规则流血, 25 例阴道不规则流血, 6 例无明显症状。

1.1.1 纳入标准 (1) 各患者停经时间 < 12 周;

(2) 各患者均接受病理检查得到确诊, 满足《剖宫产术后子宫瘢痕妊娠诊治专家共识 (2016)》^[3] 中 CSP 判定标准;

[收稿日期] 2020-08-25

[作者简介] 王思月, 女, 主管技师, 主要从事放射科工作。

(3) 各患者均知情同意本研究; (4) 病历资料齐全。

1.1.2 排除标准 (1) 合并恶性肿瘤者; (2) 其他部位妊娠者, 如宫内正常妊娠、输卵管妊娠等; (3) 合并膀胱肌病、子宫肌瘤, 以及其他女性生殖性疾病者; (4) 因精神、智力等因素无法配合此次治疗者; (5) 中途转其他方式治疗和诊断者。

1.2 方法

各患者均接受阴道超声和 MRI 动态增强检查。

1.2.1 阴道超声检查 仪器为 GE E8 超声仪, 探头频率为 7.5 MHz, 患者平卧, 屈曲双腿, 取膀胱截石位, 探查受精卵着床部位、受精卵形态, 以及孕囊与宫腔、宫颈管、剖宫产切口之间的关系, 测量膀胱肌层厚度、胚芽大小、孕囊、孕囊有无胎心搏动和胚芽等, 给予彩色多普勒血流成像检查, 观察其子宫内血流方向和速度, 记录舒张期和收缩期阻力指数和血流速度。

1.2.2 MRI 动态增强扫描 经阴道超声检查 2 d 后接受此检查, 仪器为 Brivo 1.5T MRI 扫描仪, 患者为仰卧位, 先做横轴位 T2WI、T1WI、DWI 脂肪抑制序列检查, 冠状位 T2WI、矢状位 T2WI 脂肪抑制序列等检查, 完成后实施动态增强扫描, 经肘前静脉, 用高压注射器注射 $0.2 \text{ mmol} \cdot \text{kg}^{-1}$ 钆喷酸葡胺, 流速为 $3 \text{ mL} \cdot \text{s}^{-1}$, 注射后 16 s 时, 做 T1WI 脂肪抑制序列矢状位检查, 共 9 次, 此后做 1 次冠状位和横断位扫描, 所得信息采用后期图像处理软件进行分析。

1.3 指标判定

本研究各患者的各项检查均由医院影像学科 2 名专业且工作经验丰富的医生负责, 若发生意见分歧则商讨确定。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两种诊断方式检出率比较

50 例 CSP 患者中共 16 例为绒毛植入, 经阴道超声共检出 6 例, 检出率为 37.50% (6/16), MRI 动态增强扫描共检出 13 例, 检出率为 81.25% (13/16), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 两种诊断方式诊断率比较

经阴道超声诊断率 (92.00%) 低于 MRI 动态增强扫描 (94.00%), 但差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 1。

表 1 两种诊断方式诊断率比较 ($n = 50, n(\%)$)

组别	I 型	II 型	III 型	诊断
经阴道超声	25(58.00)	17(24.00)	4(8.00)	46(92.00)
MRI 动态增强扫描	25(58.00)	17(24.00)	5(10.00)	47(94.00)

2.3 影像学表现

阴道超声检出的 46 例患者中, 受精卵均附着在瘢痕部位, 其中 35 例朝宫腔内生长, 11 例朝子宫肌层生长, 甚至浆膜层部位, 其中 7 例病灶附近血流丰富。MRI 增强扫描中, 平扫显示, 瘢痕部位信号较低, 增强检查无典型强化, 局部子宫表现为连续中断。T1WI 时, 孕囊为均匀低信号, T2WI 时, 为高信号或混杂信号。DWI 时, 17 例为高信号, 29 例为孕囊壁环形高信号, 4 例孕囊无明显高信号; 增强扫描, 共 23 例孕囊附近环形强化 (封三图 1A), 另 27 例为不均匀强化或结节状 (封三图 1B), 其中 12 例绒毛植入在 DWI 中显示瘢痕和附近肌层呈高信号, 花瓣样或结节状强化, 动态增强表明, 相比与正常组织, 肌层更强化, 表现为快进快出。

3 讨论

一直以来, 超声均为临床判定 CSP 的主要方式^[4-5]。随着近年影像学技术的发展和进步。多种影像学方式已在各疾病诊治中得到应用, 其中 MRI 的报告逐步增多。本研究共分析了 50 例 CSP 患者, 结果显示, MRI 动态增强扫描与超声检查的诊断率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。此外, 本研究还显示, 16 例为绒毛植入, 经阴道超声共检出 6 例, 检出率为 37.50% (6/16), MRI 动态增强扫描共检出 13 例, 检出率为 81.25% (13/16), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 表明, MRI 动态增强扫描在诊断早期 CSP 中, 效果更理想。结合笔者自身经验分析, 阴道超声可让医生明确孕囊形态、孕囊大小、孕囊血流和孕囊长势。本研究中 35 例朝宫腔内生长, 11 例朝子宫肌层生长, 甚至浆膜层部位, 其中 7 例病灶附近血流丰富, 但此方式无法检出孕囊供血与附近组织关系、有无组织活性和绒毛植入等, 且易受外界因素和操作者主观意识等影响, 干扰检查结果准确性^[6-7]。同时, 本研究中 MRI 平扫检查时, 病灶位置低信号, 局部子宫连续中断。T1WI 时, 孕囊显示为均匀低信号, T2WI 时为高信号或混杂信号。表明 MRI 可将病灶附近关系、病灶供血、病灶形态明确显示出, 对医生诊治疾病非常有利。

经阴道超声在检查 CSP 中存在一定局限性, 此方式无法准确判定肌层和宫旁组织^[7], 加之操作者自身技术会影响到检查结果, 因此采用更有效、更敏感的影像学方式补充检查 CSP 有重要意义。MRI 多角度成像优势, 对软组织、血流的分辨率相当敏感, 可明确显示出解剖结构。综上, 临床在诊断剖宫产后瘢痕妊娠时, MRI 动态增强、经阴道超声的诊断准确性均较高, 但前者图像更为细微和清晰, 对疾病诊治更有利。

〔参考文献〕

- (1) 汪莹, 艾志刚, 耿会欣. 经阴道超声与 MRI 动态增强对剖宫产术后瘢痕妊娠的早期诊断价值对比 (J). 中国 CT 和 MRI 杂志, 2019, 17(11): 94-96.

- (2) 叶敬志, 袁国奇, 刘海明, 等. MRI 联合经阴道超声对剖宫产术后子宫瘢痕妊娠的诊治指导价值 (J). 现代医用影像学, 2020, 29(5): 797-802.
- (3) 中华医学会妇产科学分会计划生育学组. 剖宫产术后子宫瘢痕妊娠诊治专家共识 (2016) (J). 全科医学临床与教育, 2017, 15(1): 5-9.
- (4) 李家菊, 丁颖, 王永丽, 等. 经阴道超声, MRI 联合血清 β -HCG 水平对剖宫产术后早期子宫瘢痕妊娠的诊断价值分析 (J). 中国数字医学, 2020, 15(3): 129-131.
- (5) 赵沁萍, 丁可, 黄建宁, 等. 剖宫产术后瘢痕妊娠患者的 3.0T MRI 动态增强扫描影像特点及其临床意义 (J). 广西医学, 2018, 40(16): 1886-1888.
- (6) 张燕辉, 米骏麟, 涂伟娟, 等. 经腹和经阴道超声对剖宫产术后瘢痕妊娠的诊断价值比较 (J). 蚌埠医学院学报, 2018, 43(2): 242-244.
- (7) 李昆萍, 谢文杰, 谭景, 等. 经阴道超声对剖宫产术后子宫瘢痕部位早期妊娠的应用价值 (J). 西部医学, 2019, 31(4): 599-603.

(文章编号) 1007-0893(2020)23-0077-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.23.035

阴道分泌物对尿常规临床检验结果的影响及对策研究

骆平辉 余小清 黄国栋 黄紫锋

(龙川县中医院, 广东 龙川 517300)

〔摘要〕 **目的:** 探究在临床尿常规检验中阴道分泌物对结果的影响及对策。**方法:** 选取 2018 年 1 月至 2020 年 2 月在龙川县中医院接受尿常规检验的女性 40 例, 回顾性分析其全部的临床资料。所有对象均接受尿常规检验, 共采集 2 份标本, 共 80 份, 其中对照组 40 份为常规采集尿液标本, 观察组 40 份在对照组的基础上采集尿液标本期间将阴道分泌物剔除。比较对照组和观察组尿液标本中蛋白质、上皮细胞、红细胞、白细胞等检出率及尿糖、pH、蛋白质等检测水平。**结果:** 对照组和观察组蛋白质、上皮细胞、红细胞、白细胞等检出率比较, 观察组均明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。对照组和观察组尿糖、pH、蛋白质等水平比较, 观察组均明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 在临床尿常规检验中阴道分泌物可导致检验结果出现假阳性, 并导致结果准确性降低, 所以需根据有关规范有效剔除分泌物, 以保障检验结果准确性和检验质量。

〔关键词〕 尿常规; 阴道分泌物; 白细胞; 红细胞

〔中图分类号〕 R 446.12 **〔文献标识码〕** B

在对各类疾病进行诊断和治疗的过程中, 尿常规检验是十分重要的方法之一, 其可对患者基本情况进行了解和掌握, 并为患者的疾病治疗和诊断提供可靠依据^[1]。目前对于慢性肾炎疾病、肾结石、糖尿病等患者, 尿常规检验发挥着十分重要的作用和意义, 而合理采集尿液标本则是十分重要的环节之一^[2]。在实际采集尿液标本的过程中, 女性特殊的生理结构, 其肛门、阴道口、尿道口等组织距离相对较近, 所以在对标本进行采集的过程中, 阴道分泌物可在一定程度上对尿液标本造成污染, 从而进一步的影响尿常规检验结果^[3]。目前已有临床研究证实, 尿常规检验中阴道分泌物可影响检验结果的准确性, 所以临床需采取相应措施加以解决^[4]。本研究选取在本院接受尿常规检验的女性 80 例, 分析了在临床尿常规检验中阴道分泌物对结果的影响及对策, 详情报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 1 月至 2020 年 2 月在本院接受尿常规检验的女性 40 例, 回顾性分析其全部的临床资料, 年龄范围 22 ~ 55 岁, 平均年龄 (38.2 ± 2.1) 岁; 其中阴道炎 2 例、异位妊娠 5 例、卵巢囊肿 7 例、盆腔炎 8 例、功能性子宫出血 8 例、子宫肌瘤 10 例。

1.1.1 纳入标准 均符合妇科疾病的相关诊断标准^[5]; 均意识清楚, 且具有一定认知能力; 沟通和交流能力良好; 均知情同意本研究。

1.1.2 排除标准 临床资料不全者; 存在认知功能障碍或理解能力障碍者; 存在肝肾功能严重损伤疾病者; 合并妊娠疾病者; 精神疾病者。

〔收稿日期〕 2020 - 09 - 12

〔作者简介〕 骆平辉, 男, 主管技师, 主要从事临床医学检验工作。