

# 子宫、输卵管血流参数超声监测应用于诊断输卵管妊娠诊断中的价值分析

方华容

(湖北黄冈罗田县万密斋医院, 湖北 黄冈 438600)

**【摘要】**目的: 分析子宫、输卵管血流参数超声监测在输卵管妊娠诊断方面的参考价值。方法: 随机选取我院 2019 年 8 月到 2020 年 10 月接诊患者, 40 例输卵管妊娠纳入观察组, 40 例正常妊娠者纳入对照组, 均实施子宫、输卵管血流参数超声监测。结果: 观察组子宫螺旋动脉显示率高于对照组, 且子宫螺旋动脉 RI 小于对照组, 观察组子宫动脉 PI、RI 均小于对侧, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 通过子宫、输卵管血流参数超声监测可作为输卵管妊娠诊断的参考, 为输卵管妊娠早期干预提供依据。

**【关键词】**子宫; 输卵管; 血流参数; 超声监测; 输卵管妊娠; 诊断价值

异位妊娠也就是俗称的“宫外孕”, 输卵管妊娠是一种典型的异位妊娠, 也是异位妊娠的主要类型之一。鉴于输卵管妊娠对患者危害较大, 存在输卵管妊娠破裂风险, 危及患者生命安全, 依靠早期对输卵管妊娠的诊断可更好地对患者实施干预。超声检查技术的发展与应用经验积累为输卵管异位妊娠诊断提供了依据, 本文结合我院接诊的输卵管妊娠患者资料, 探讨子宫、输卵管血流参数超声监测对其诊断价值, 详细分析如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

随机选取我院 2019 年 8 月到 2020 年 10 月接诊患者, 40 例输卵管妊娠纳入观察组, 40 例正常妊娠者纳入对照组。观察组: 年龄: 23-38 岁, 平均年龄 ( $29.52 \pm 4.24$ ) 岁。对照组: 年龄: 24-37 岁, 平均年龄 ( $29.50 \pm 4.28$ ) 岁, 所有人员均同意实施子宫、输卵管血流参数超声监测, 一般资料差异较小, 满足可比性 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

观察组与对照组均实施子宫、输卵管血流参数超声监测, 使用美国 GE LOGIQ P6 超声诊断仪, 腹部超声探头频率 3.5-6.5MHz。仰卧位检查, 检查前适当饮水, 保持腹部膀胱充盈, 超声探头紧密贴在受检者腹壁, 对子宫、输卵管位置、双侧附件等予以扫查, 观察影像学资料, 分析子宫、动脉、双侧附件等血流信号参数, 包括血流阻力指数 (RI)、搏动指数 (PI)。

### 1.3 观察指标

子宫螺旋动脉血流情况;

观察组子宫动脉附件血流情况。

### 1.4 统计学方法

采用统计学软件 SPSS22.0 分析数据, 计量资料  $\bar{x} \pm s$ ,  $t$  检验; 计数资料 ( $n, \%$ ),  $\chi^2$  检验。  $P < 0.05$ : 差异存在统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 子宫螺旋动脉血流情况

子宫螺旋动脉显示率: 观察组 20.00% (8/40), 对照组 72.50% (29/40), 差异有统计学意义 ( $\chi^2=22.175, P=0.000$ )。子宫螺旋动脉 RI: 观察组 ( $0.58 \pm 0.14$ ), 对照组 ( $0.46 \pm 0.08$ ), 差异有统计学意义 ( $t=4.706, P=0.000$ )。

### 2.2 观察组子宫动脉附件血流情况

观察组子宫动脉附件患侧 RI、PI 均小于健侧, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 如表 1。

表 1 观察组子宫动脉附件血流情况 ( $\bar{x} \pm s, n=40$ )

组别	RI	PI
患侧	$0.61 \pm 0.19$	$1.92 \pm 0.43$
健侧	$0.86 \pm 0.15$	$2.80 \pm 0.75$
t	6.531	6.437
P	$< 0.001$	$< 0.001$

## 3 讨论

腹部超声目前已经成为异位妊娠辅助诊断的重要依据, 其具有无创检查优势, 也是目前孕妇检查的重要方法之一。鉴于输卵管妊娠对患者身心健康影响较大, 需要尽早做出诊断, 并终止妊娠, 减少输卵管内胚胎发育对患者造成的不利影响。

根据现有研究报道, 输卵管妊娠患者的子宫内膜厚度小于正常宫内妊娠妇女, 其可作为辅助输卵管妊娠诊断依据。子宫螺旋动脉为子宫动脉末端分支, 其可为子宫内膜提供营养, 保证胚胎的正常发育, 保证妊娠早期子宫有较多的血流营养支持。本次研究中观察组子宫螺旋动脉的检出率较宫内妊娠更低, 同时子宫螺旋动脉 RI 大于对照组, 分析是因为输卵管妊娠对应受精卵在输卵管, 宫内无受精卵, 不需要子宫螺旋动脉提供更多的血流营养, 使其检出率较低, 但是需要为输卵管受精卵提供血流营养, 引起 RI 增加。

根据对输卵管妊娠患侧与健侧血流信号比较, 子宫动脉附件患侧 RI、PI 均小于健侧, 分析可能是受精卵的存在影响输卵管血管肌层, 引起血管管腔扩大, 造成 RI、PI 减小。同国内江娟等文献报道结论具有一致性。

基于上述分析, 妇女在出现停经、阴道出血、疼痛表现时可实施子宫、输卵管血流参数超声监测, 根据超声检查结果以患侧与健侧血流信号差异作为输卵管妊娠辅助诊断的依据。

综上所述, 通过子宫、输卵管血流参数超声监测可作为输卵管妊娠诊断的参考, 为输卵管妊娠早期干预提供依据。

## 参考文献:

- [1] 孙艳芳, 彭月亭, 蔡炜琼, 等. 阴道彩超联合血清  $\beta$ -HCG、CK、VEGF 诊断早期异位妊娠 [J]. 中国计划生育学杂志, 2020, 28(12): 2077-2080.
- [2] 陈王萍, 吕美丹, 吴燕. 黄体血流对流产型异位妊娠的预测价值 [J]. 中国计划生育学杂志, 2019, 27(06): 810-813.
- [3] 江娟, 陈双和, 赵利萍. 子宫内膜血流参数、厚度及血清  $\beta$ -hCG 联合检测对中青年女性异位妊娠的早期诊断价值 [J]. 中国妇幼保健, 2020, 35(15): 2861-2863.