

# 子宫瘢痕处胎盘植入经腹结合经阴道超声诊断

练金秀

云南省昆明市妇幼保健院超声科 云南昆明 650032

**摘要：**目的：研究分析子宫瘢痕处胎盘植入经腹结合经阴道超声诊断的效果。方法：选取我院在2022年1月-2023年7月期间收治的100例疑似子宫瘢痕处胎盘植入患者作为研究对象，所有患者均需要采取经腹超声和经阴道超声检查，将手术病理结果作为金标准，分析联合诊断效果。结果：100例疑似子宫瘢痕处胎盘植入患者中，阳性、阴性例数经手术病理确诊分别为63例、37例，占比分别为63.00%、37.00%，单一经腹超声例数分别为46例、22例，占比分别为46.00%、22.00%，经腹结合经阴道超声例数分别为60例、36例，占比分别为60.00%、36.00%；单一经腹超声准确性68.00%、灵敏度73.02%、特异度59.46%均要低于经腹结合经阴道超声96.00%、95.24%、97.30% ( $P < 0.05$ )。结论：在子宫瘢痕处胎盘植入的临床诊断中，与单一经腹超声作比较而言，经腹结合经阴道超声诊断价值更高，能够有效提升诊断效能，为临床疾病治疗提供依据。

**关键词：**子宫瘢痕；胎盘植入；经腹超声；经阴道超声

胎盘植入的发生通常是由于基底膜发育不良而导致的，指的是胎盘绒毛异常植入子宫基层，疾病的发生与多种因素相关，子宫内膜受损、原发性蜕膜发育不良等因素均可诱发疾病，除此以外，剖宫产、前置胎盘等也是引起该病的重要危险因素<sup>[1]</sup>。近年来子宫瘢痕处胎盘植入的发病人数呈现出持续增长趋势，这是瘢痕子宫妊娠非常严重的一种并发症，严重威胁母婴生命安全。胎盘植入在发生后的早期阶段，通常并未表现出典型症状，需要尽早采取有效的诊断，明确病情程度，为临床治疗提供可靠依据，这对预后改善有着深刻意义<sup>[2]</sup>。随着影像学技术的发展，超声逐渐在临床疾病诊断中得到广泛应用，这种诊断方式有着操作简便、无创伤性等特点，受到患者的青睐，在子宫瘢痕处胎盘植入中，常用的超声诊断方式有经腹超声和经阴道超声，但是相关研究发现，与单纯经腹超声作比较，将其与经阴道超声进行联合诊断，能够有效提升诊断准确性<sup>[3]</sup>。为了论证这一结论，本次研究选取我院2022年1月-2023年7月期间收治的疑似子宫瘢痕处胎盘植入患者采取经腹结合经阴道超声诊断，内容如下。

## 一、资料与方法

### 1. 一般资料

选取我院在2022年1月-2023年7月期间收治的100例疑似子宫瘢痕处胎盘植入患者展开分析，年龄上限40岁，年龄下限24岁，平均 $(33.05 \pm 3.21)$ 岁；终止妊娠

孕周最短、最长分别为30周、39周，平均 $(34.28 \pm 2.56)$ 周；产次2-4次，平均 $(3.10 \pm 0.38)$ 次；其中剖宫产史1次55例（占比55.00%）、2次39例（占比39.00%）、3次6例（占比6.00%）。参与本次研究的患者均知晓研究内容，自愿签署同意书；本次研究排除存在超声检查禁忌证、依从性差、合并其他妇科疾病和恶性肿瘤者。

### 2. 方法

采用GE公司生产的彩色多普勒超声诊断仪进行检查，调整患者的体位，保持在仰卧位接受检查，叮嘱患者适当饮水，确保膀胱处于适当充盈状态，调整探头频率，设定在3.5-5.0MHz，经腹位置对胎盘实施全面扫描，在检查后，若是获取的结果为阴性，则代表着患者疑似胎盘植入，这时则需要对其展开阴道超声检查。阴道超声探头频率维持在5.0-7.5MHz范围内，在检查开始前，需要让患者尽可能地处于膀胱排空状态，使用超声隔离膜，将其覆盖在阴道探头表面，将耦合剂均匀涂抹在探头表面，然后将其以慢速置入到患者的阴道穹窿部位，置入动作轻柔，对胎儿及附属物进行检查，同时还需要对胎盘情况进行进一步检查，明确其位置及周围组织情况。根据胎盘实质情况、子宫瘢痕区基层血流情况，确定患者是否存在胎盘植入，对于存在的患者，则应当对其程度展开评估。

### 3. 观察指标

将手术病理结果作为金标准，分析单纯经腹超声、

经腹超声联合经阴道超声的诊断效果。

#### 4. 统计学方法

将本次研究获取的数据输入SPSS 21.0系统软件中进行计算,以 $(\bar{x} \pm s)$ 进行计量统计,以(%)进行计数统计,正态性检验后,若满足正态性,则采用独立样本t检验和 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 则表示有统计学意义。

### 二、结果

#### 1. 超声与手术病理诊断结果

在100例患者中,经手术病理确诊阳性、阴性分别为63例、37例,经腹超声分别为46例、22例,经腹联合经阴道超声分别为60例、36例,详见表1、2。

表1 经腹超声与手术病理诊断结果(例)

经腹超声	手术病理		合计
	阳性	阴性	
阳性	46	15	61
阴性	17	22	39
合计	63	37	100

表2 经腹联合经阴道超声与手术病理诊断结果(例)

经腹联合阴道超声	手术病理		合计
	阳性	阴性	
阳性	60	1	61
阴性	3	36	39
合计	63	37	100

#### 2. 经腹超声与经腹联合经阴道超声诊断效能

准确性、灵敏度和特异度经腹超声低于经阴道超声( $P < 0.05$ ),见表3。

表3 比较经腹超声与经腹联合经阴道超声诊断效能

诊断方式	准确性	灵敏度	特异度
经腹超声	68.00% (68/100)	73.02% (46/63)	59.46% (22/37)
经腹联合经阴道超声	96.00% (96/100)	95.24% (60/63)	97.30% (36/37)
$\chi^2$	26.558	11.649	15.629
P	0.000	0.001	0.000

### 三、讨论

胎盘植入指的是胎盘绒毛侵入子宫肌层,能够引起多种并发症,如产后出血、产后感染等。胎盘植入的发生原因与子宫内膜受损、子宫病变、子宫手术史和胎盘附着异常等因素有着非常紧密的关联性<sup>[4-5]</sup>。子宫瘢痕处胎盘植入是造成产后出血的关键因素,增加患者的死亡风险,而在胎盘植入的早期阶段,通过有效诊断和治疗,对减少腹内出血有着积极作用,降低相关并发症的发生风险,对母婴预后改善有着积极作用<sup>[6-7]</sup>。子宫瘢痕处胎

盘植入在发生后并未表现出明显的临床症状,这在很大程度上提高了诊断难度。目前,超声是该病的常用诊断方式,这种诊断方式有着无创、无辐射的优势,并且操作步骤较为简便,能够获取较为清晰的图像,为临床疾病诊断和治疗有着确切优势。在临床妇科的检查中,常用的超声诊断方法主要有两种,其一为腹部超声,这种检查方式为体外检查,但是在检查过程中,脂肪和肠气等因素对检查结果的影响较大,并且无法准确检出细微病变结构;其二则是阴道超声,需要将探头置入到阴道部位,对于宫内部情况展开全面探查,但是这种检查方式受到检查区域的局限,并不能对子宫和宫腔内的情况展开大范围探查<sup>[8-9]</sup>。

近年来的研究发现,在高度可疑胎盘植入患者采用经腹超声检查,结果显示为阴性,表明该检查方式的诊断灵敏度和特异度较低,与经阴道超声联合诊断,对提升诊断准确性有着积极作用,两种方式联合诊断能够弥补单一诊断的不足,并且在经腹超声诊断后,配合经阴道超声诊断,因其能够与器官直接接触,使得检查距离大幅度缩短,并且阴道结构具有松弛性,能够显著提升图像分辨率,使得获取的图像清晰度更高,联合诊断能够对胎盘情况展开进一步观察,从而降低了漏诊和误诊风险<sup>[10-11]</sup>。

本次研究显示,在子宫瘢痕处胎盘植入的诊断中,与单一经腹超声诊断相比较,在准确度、灵敏度和特异度方面进行对比,联合经阴道超声均要明显更高,由此表明联合诊断方式能够有效提升诊断效能,有利于疾病的早期诊治。但是需要注意的是,尽管联合诊断方式有着较高的诊断效能,但是在实际诊断中,仍旧存在着漏诊和误诊现象,超声检查存在着较大的局限性,对胎盘植入范围小、粘连性前置胎盘等的诊断结果准确性不高,并且在实际诊断中,图像质量容易受到设备的影响,在设备分辨率不高的情况下,则获取的图像质量较差,因此在临床诊断中,应当获取多方面的信息,对病情做出综合判断,尽可能地提高诊断准确性<sup>[12-13]</sup>。

综上所述,子宫瘢痕处胎盘植入通过经腹联合经阴道超声诊断,具有较高的灵敏度和特异度,可显著提升诊断准确性,有着较高的诊断效能,具有较高的推广价值。

#### 参考文献

[1] 崔传祥.探讨经腹联合经阴道超声诊断子宫瘢

痕处胎盘植入的准确率[J].当代医学, 2021, 27(28): 179-180.

[2]修阳阳, 吕新华.经腹经会阴及经阴道联合超声对妊娠晚期瘢痕子宫破裂风险的评估价值分析[J].实用医学影像杂志, 2022, 23(5): 534-537.

[3]张华, 张会, 汪春艳, 等.二维超声结合彩色多普勒超声诊断瘢痕子宫合并前置胎盘植入对诊断准确率及预后的影响[J].世界复合医学, 2023, 9(7): 81-83.

[4]曾庆花, 陈淑霞, 田军.经阴道超声测量瘢痕子宫再次妊娠早期子宫肌层厚度对胎盘植入的预测价值[J].中国优生与遗传杂志, 2023, 31(2): 334-339.

[5]刘元元.二维超声结合彩色多普勒超声诊断瘢痕子宫合并前置胎盘植入的诊断准确性及价值[J].影像研究与医学应用, 2021, 5(12): 36-37.

[6]王秋颖, 任冰.二维超声联合彩色多普勒超声诊断剖宫产瘢痕子宫胎盘植入的临床价值[J].现代医学与健康研究(电子版), 2021, 5(8): 110-112.

[7]ALOUINI, SOUHAIL, MEGIER, PASCAL, FAUCONNIER, ARNAUD, et al. Diagnosis and management of placenta previa and low placental implantation[J]. The journal of maternal-fetal & neonatal medicine, 2020, 33(19/24): 3221-3226.

[8]蔡丽娜.二维超声与彩色多普勒超声对诊断瘢痕

子宫合并前置胎盘植入的临床应用价值[J].当代医学, 2022, 28(11): 127-129.

[9]周宁.二维超声及彩色多普勒超声对瘢痕子宫合并前置胎盘植入的诊断效能分析[J].中国实用医药, 2022, 17(24): 100-102.

[10]MARCHANT, ISOBEL, LESSARD, LAURIANE, BERGERON, CATHERINE, et al. Measurement of Lower Uterine Segment Thickness to Detect Uterine Scar Defect Comparison of Transabdominal and Transvaginal Ultrasound[J]. Journal of Ultrasound in Medicine: Official Journal of the American Institute of Ultrasound in Medicine, 2023, 42(7): 1491-1496.

[11]刘小良, 陆丹妮, 朱彩莹.经腹和经阴道超声联合检测在瘢痕子宫下段肌层厚度诊断中的临床应用价值[J].现代医用影像学, 2022, 31(2): 360-362.

[12]RUOLIN JIA, ZHEN LI, YICHUN GUAN, et al. Transabdominal and transvaginal egg retrieval guided by a vaginal ultrasound probe in an adenomyosis patient: a case report[J]. Current medical research and opinion, 2023, 39(5): 797-801.

[13]王柳柳.探究经腹与经阴道联合超声诊断子宫瘢痕妊娠分型的临床价值[J].影像研究与医学应用, 2023, 7(2): 140-142.