

经腹部和经会阴超声联合诊断孕妇胎盘前置的应用价值

贺莉

(宣恩县中医医院)

【摘要】目的：经腹部和经会阴超声联合诊断的应用价值。方法：选取2024年1月-2024年12月100例疑为前置胎盘孕妇，入选者均行腹部超声、会阴超声检查，并以手术病理检查或产后证实结果为金标准，分析不同检查方法的诊断价值。结果：腹部超声联合会阴超声的敏感度、特异度、准确度均高于单一腹部超声、单一会阴超声，差异有意义($P < 0.05$)。结论：腹部超声联合会阴超声的诊断准确率较高，可推广使用。

【关键词】经腹部超声；经会阴超声；联合诊断；孕妇；胎盘前置；诊断价值

The application value of combined transabdominal and perineal ultrasound in the diagnosis of placenta previa in pregnant women

He Li

(Xuanen County Traditional Chinese Medicine Hospital)

[Abstract] Objective: The application value of combined diagnosis of transabdominal and perineal ultrasound. Method: 100 pregnant women suspected of having placenta previa from January 2024 to December 2024 were selected. All selected patients underwent abdominal ultrasound and perineal ultrasound examinations, and the gold standard was surgical pathological examination or postpartum confirmation results. The diagnostic value of different examination methods was analyzed. Result: The sensitivity, specificity, and accuracy of abdominal ultrasound combined with perineal ultrasound were significantly higher than those of single abdominal ultrasound and single perineal ultrasound ($P < 0.05$). Conclusion: The diagnostic accuracy of abdominal ultrasound combined with perineal ultrasound is high and can be widely used.

[Key words] transabdominal ultrasound; Perineal ultrasound; Joint diagnosis; pregnant woman; Placental previa; diagnostic value

正常情况下，胎盘附着位置通常在子宫体的后壁、前壁或侧壁。前置胎盘是指妊娠28周后，胎盘位置低于胎先露部，位于子宫下段、下缘达到或覆盖宫颈内口^[1]。该病的主要表现为无诱因、无痛性阴道流血，若不及时干预，容易引起大出血，威胁母婴健康安全，因此需要尽早明确疾病诊断，及时干预^[2]。超声检查是目前产前检查的首选影像检查方法，具有无创无辐射、经济实惠的优势，在基层获得广泛使用^[3]。目前产科超声检查主要分为腹部超声和会阴超声，两种方法各有其优缺点，例如腹部超声的操作简单，但容易受到腹壁脂肪干扰^[4]；会阴超声不会受到腹壁脂肪干扰，但是对于远处组织的显示效果不佳^[5]。因此可以将上述两种方法联合应用，提高临床诊断的准确率。为了观察不同超声检查方法的诊断价值，文章研究如下。

1. 资料与方法

1.1 临床资料

选取2024年1月-2024年12月100例疑为前置胎盘孕妇，年龄为20~46岁，平均为 (30.3 ± 4.1) 岁；孕周28~36周，平均为 (27.3 ± 2.0) 周。入选标准：出现无诱因、无痛性阴道出血，初步筛查疑为前置胎盘的孕妇。排除标准：合并子宫畸形、宫内感染、精神疾病的孕妇。

1.2 方法

入选者均行腹部超声、会阴超声检查，本次研究使用美国GE公司生产的E8型彩色多普勒超声诊断仪。①腹部超声检查：检查前叮嘱产妇多喝水，确保膀胱充盈。产妇保持仰卧位，暴露腹部并涂抹耦合剂，将探头放置于耻骨联合上方进行多切面扫查，观察胎盘与宫颈内口的位置关系，并观察血流信号分布情况。②会阴超声检查：患者保持膀胱截石位，暴露会阴，用避孕套包裹探头并涂抹耦合剂，将探头缓慢送入阴道后进行多切面扫查，观察胎盘与宫颈内口位置关



系，并观察血流信号分布情况。本次研究选取两名高级职称影像医师进行双盲阅片判断，意见不统一时经协商达成一致。

1.3 观察指标

以手术病理检查或产后证实结果为金标准，分析不同检查方法的诊断价值。

1.4 统计学分析

采用 SPSS22.0 统计学软件进行统计学分析， $P < 0.05$ 时为差异有统计学意义。

2.结果

2.1 不同检查方法与金标准的对比分析

本次研究 100 例患者手术病理检查或产后证实结果发现前置胎盘 58 例，腹部超声诊断前置胎盘 54 例，其中漏诊 10 例，误诊 6 例；会阴诊断前置胎盘 56 例，其中漏诊 7 例，误诊 5 例，经阴道超声联合经腹超声诊断前置胎盘 57 例，其中漏诊 1 例，详情见表 1。

表 1 不同检查方法与金标准的对比分析

手术病理检查	腹部超声		会阴超声		腹部超声联合会阴超声		合计
	阳性	阴性	阳性	阴性	阳性	阴性	
阳性	48	10	51	7	57	1	58
阴性	6	36	5	37	0	42	42
合计	54	46	56	44	57	43	100

2.2 不同方法诊断价值差异

腹部超声联合会阴超声的敏感度、特异度、准确度均高于单一腹部超声、单一会阴超声，差异有意义（ $P < 0.05$ ），见表 2。

表 2 不同方法诊断价值差异（%）

组别	敏感度	特异度	准确度
腹部超声	82.76	85.71	84.00
会阴超声	87.93	88.10	88.00
腹部超声联合会阴超声	98.28	100.00	99.00
χ^2 值	5.226	5.232	5.262
P 值	0.042	0.042	0.042

3.讨论

前置胎盘是妊娠晚期孕妇阴道流血的常见原因，也是妊娠晚期常见并发症之一，多发生于经产妇。目前临床认为前置胎盘的发生主要是与胎盘异常、子宫内膜损伤、受精卵滋养层发育迟缓、辅助生殖技术等因素有关^[6]。胎盘形态或大小异常都可能引起该病发生，例如胎盘面积过大、延伸至子宫下段，可引起前置胎盘^[7]。剖宫产、子宫手术、人工流产术、盆腔炎等都可引起子宫内膜损伤，受精卵植入受损的子宫内膜，子宫内膜血管形成不良，引起胎盘血供不足，为了摄入足够的营养，胎盘会延伸至子宫下段，引起该病发生^[8]。受精卵滋养层发育迟缓时，受精卵已经到达子宫腔，逐步下移，导致胎盘着床在子宫下段，形成前置胎盘。使用辅助生殖技术的女性由于胚胎发育与子宫内膜不同步，并且胚胎植入时会刺激子宫，引起子宫收缩，导致胚胎着床在子宫下段，引起前置胎盘^[9]。前置胎盘的典型症状为阴道出血，且随着胎儿发育，出血量不断增多，可导致贫血，引起孕妇头晕、乏力；该病还可导致大出血、产褥期感染、羊水栓塞、胎儿窘迫等并发症，威胁母婴健康安全^[10]。因此需要及时明确病因，及时采取有效的干预措施，避免不良结局发生。

目前临床筛查前置胎盘的影像学方法较多，包括超声、MRI 等。超声检查是目前产前检查的首选方法，具有无创无辐射、操作简单、可重复性好的优点，可以筛查多种妊娠期并发症，在临床获得广泛使用^[11]。目前产前超声检查方法主要分为腹部超声和会阴超声。腹部超声主要是将超声探头放置于腹壁进行探查的一种方法，该方法优点在于：①操作简单：腹部超声仅需要孕妇暴露腹部即可进行检查，操作简单，耗时短，孕妇的接受度更高^[12]。②实时成像：腹部超声可观察胎盘位置、胎儿活动以及血流信号分布，评估前置胎盘发生风险。但是该方法的局限性较多，例如肥胖孕妇的图像质量较低；并且腹部超声需要充盈膀胱，部分患者由于憋不住尿而影响检查的开展，而过度充盈可能压迫子宫下段，引起误诊的情况发生；后壁胎盘由于声束衰减容易漏诊^[13]。会阴超声主要是将探头放置于阴道进行探查的一种方法，其优点在于：①显示效果好：由于探头靠近宫颈内口和胎盘下缘，可以更好地观察两者的位置关系，相比于腹部超声来说，不会受到腹壁脂肪干扰。②无需充盈膀胱：会阴超声无需患者充盈膀胱，可以避免憋尿引起的不适；并且可以避免过度充盈膀胱引起的误诊现象^[14]。但是会阴超声也有一定的局限

性,由于其需要置入阴道,会刺激宫颈、增加阴道感染风险;并且由于探头位置固定,对于远处组织的显示效果不佳,容易遗漏细微病变。将上述两种方法联合应用,可以充分发挥两种方法的优点,通过不同切面观察胎盘与宫颈内口位置关系,及时明确疾病诊断^[15]。本次研究中:腹部超声联合会阴

超声的敏感度、特异度、准确度均高于单一腹部超声、单一会阴超声,这主要是由于联合检查方法可以达到优势互补的效果,弥补单一检查方法的缺陷,减少漏诊误诊的情况发生。

综上所述,腹部超声联合会阴超声的诊断准确率较高,可推广使用。

参考文献:

- [1]徐伟营,卢丽萍,邓彩妹,等.胎盘前置状态高危患者胎盘植入的超声诊断评价[J].现代医用影像学,2023,32(5):968-970.
- [2]帅秀芳,张超学,张含祺,等.产前超声联合高危因素预测胎盘植入患者产后出血的价值分析[J].中国超声医学杂志,2023,39(10):1150-1152.
- [3]C.A.DEBOLT, H.M.ROSENBERG, A.PRUZAN, et al. Patients with resolution of low - lying placenta and placenta previa remain at increased risk of postpartum hemorrhage[J]. Ultrasound in obstetrics & gynecology: the official journal of the International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology, 2022, 60(1): 103-108.
- [4]王园园,员敏,马婷婷,等.经腹部和经会阴超声联合诊断孕妇胎盘前置的应用价值[J].医学影像学杂志,2023,33(12):2315-2317.
- [5]周杨帆,周桂峰.经腹超声联合经会阴超声检查对孕中期胎盘前置的诊断价值分析[J].中国社区医师,2023,39(9):107-109.
- [6]N.FRATELLI, F.PREFUMO, C.MAGGI, et al. Third - trimester ultrasound for antenatal diagnosis of placenta accreta spectrum in women with placenta previa: results from the ADoPAD study[J]. Ultrasound in obstetrics & gynecology: the official journal of the International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology, 2022, 60(3): 381-389.
- [7]CALIFANO G., SACCONI G., MARIA MARUOTTI G., et al. Prenatal identification of invasive placentation using ultrasound in women with placenta previa and prior cesarean delivery[J]. European Journal of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Biology: An International Journal, 2024, 30297-103.
- [8]MASAFUMI NII, NAOSUKE ENOMOTO, SHO TAKAKURA, et al. Surgical technique for fertility preservation for placenta accreta spectrum without previa: Tourniquet, uterus inversion and placental dissection procedure[J]. The journal of obstetrics and gynaecology research, 2023, 49(8): 2188-2193.
- [9]田丰,郭煜,曾家琛.磁共振弥散加权成像与超声在前置胎盘及胎盘植入中的诊断价值[J].吉林医学,2025,46(1):79-82.
- [10]赵越,胡雪杨,孙琳,等.磁共振 HASTE 序列与高频彩色多普勒超声技术对凶险型前置胎盘合并胎盘植入诊断价值比较[J].海军医学杂志,2025,46(1):38-42.
- [11]HESSAMI, KAMRAN, SALMANIAN, BAHRAM, EINERSON, BRETT D., et al. Clinical Correlates of Placenta Accreta Spectrum Disorder Depending on the Presence or Absence of Placenta Previa A Systematic Review and Meta-analysis[J]. Obstetrics and Gynecology: Journal of the American College of Obstetricians and Gynecologists, 2022, 140(4): 599-606.
- [12]魏芸,陈洁,赵青,等.胎盘植入性疾病的产前超声图像特征及妊娠结局分析[J].中国超声医学杂志,2024,40(5):562-565.
- [13]崔静静,薛晶晶,王莉,等.基于超声征象和临床高危因素的风险模型预测凶险性前置胎盘术中严重出血的临床价值[J].临床超声医学杂志,2024,26(10):813-818.
- [14]高曼,付丽曼,彭艳艳,等.经腹联合经阴道超声对前置胎盘伴膀胱植入的诊断价值[J].中国超声医学杂志,2023,39(5):553-556.
- [15]齐海艳,陈婷,侯瑞,等.探讨应用超声诊断胎盘植入的临床价值[J].中国实验诊断学,2024,28(7):808-812.