

器陈旧、老化; ②无专业维修人员。

表 3 摄片 X 射线机影像质控监测结果

监测项目	台数	合格(台)	合格率(%)
峰值电压	30	27	90%
曝光时间	30	21	70%
光、射野边缘偏差	23	7	30.43%
光、射野中心偏差	23	16	69.57%
射束对准	23	21	91.30%
输出量重复性	30	29	96.67%
输出量线性	30	24	80%
半值层	30	25	83.33%

3 结论及改进意见

3.1 结论 医用诊断 X 射线机影像质控问题突出, 主要是荧屏灵敏度、ABC 和光野与射野一致性合格率较低。前两项指标合格率低会造成临床上的漏检和误诊, 后一项指标合格率低能够造成摄片过程中废片率和重拍率增高, 从而使病人受照剂量和诊断成本提高。

3.2 改进意见 ①我市医用诊断 X 射线机设备老化, 需及时更新, 要求在更新时尽可能选择技术成熟, 质量过关的产品, 尤其是影像增强设备的 ABC 系统。②加强医用诊断 X 射线机影像质控监测, 及时发现问题并及时解决。③加强有关专业技术人员影像质控知识培训。④筹建市级 X 射线机维修保养中心。

参考文献:

[1] 张士成, 荆禄伟, 张贵林, 等. 枣庄市医用诊断 X 射线机质控性能测试与评价[J]. 中国辐射卫生, 2001, 10(2): 106.

(收稿日期: 2003-03-06)

【工作报告】

经阴道超声诊断宫外孕的临床探讨

祝玉萍

中图分类号: R445.1 文献标识码: D

经阴道超声诊断与手术、病理相对照诊断宫外孕 180 例的临床探讨, 报告如下。

1 材料与与方法

患者均为我院 1999 年 1 月至 2001 年 12 月住院病人, 年龄 22~43 岁, 平均年龄 27.8 岁。停经 36~59 d 平均 46 d, 临床上表现为不规则阴道流血史伴有腹痛, 无明显停经史 10 例。经阴道超声诊断宫外孕 197 例。手术及病理证实 180 例, 保守治疗 17 例。仪器采用派尔 Scanner-250 型超声诊断仪, 探头为手柄式阴道探头, 频率 5.0~7.5 MHz。检查方法, 患者排空膀胱, 取膀胱截石位, 臀部垫高, 仰卧于检查床上, 阴道探头表面涂上藕合剂覆以避孕套后轻放入患者阴道内, 进行多角度、多方位盆腔扫查^[1], 测量子宫大小, 内膜厚度, 观察附件包块及盆腔液性暗区。部分患者做尿妊娠试验或 β -HCG 试验。

2 结果

经阴道超声诊断宫外孕 197 例, 手术治疗 180 例, 其中发现孕囊完好无损 90 例, 不全流产 45 例, 流产合并大出血 33 例, 误诊 12 例, 其中病理诊断黄体血肿 4 例, 出血性输卵管炎 6 例, 盆腔炎块 2 例。超声诊断与病理诊断相符合 169 例, 诊断符合率为 93.9% (见表 1)

表 1 超声诊断与病理诊断对照例

妊娠部位	超声诊断	病理诊断	符合率(%)
输卵管	159	152	95.5
卵巢	9	5	55.5
残角部	7	7	100
阔韧带	5	5	100
合计	180	169	93.9

3 讨论

宫外孕是妇产科急腹症中最常见疾病, 近年来发病率有所上升趋势, 随着超声成像技术推广应用提高了宫外孕的检出率, 尤其在早期诊断上有很重要的价值^[2]。宫外孕的好发部位

为输卵管妊娠, 其主要病理改变为输卵管妊娠流产或输卵管妊娠破裂。本文经阴道超声诊断宫外孕 180 例, 将其分为未破型宫外孕和出血性宫外孕两大类, 其中未破型宫外孕占 50%。临床表现停经 36~45 d 无明显腹痛, 子宫稍大, 内膜呈线状或囊状, 附件区有一包块, 内有一完好胎囊, 部分团块内可见卵黄囊及微弱原始心管搏动。出血性宫外孕占 43%, 病人一般停经时间较长, 有不规则阴道流血, 常伴有突发剧烈腹痛, 如出血量较多, 腹腔内见有大范围不规则液性暗区, 诊断较为容易。若出血速度缓慢、量少、除子宫增大外, 附件区可见不规则混合团块, 内部多呈斑片状增强回声及少量无回声暗区, 强弱不一, 边界模糊, 且不整齐, 其块周围及直肠窝可见不定形的液性暗区。未破型宫外孕应于黄体血肿相鉴别, 本文误诊 4 例, 因超声显示卵巢有囊性包块, 其内似有卵黄囊回声, 病人尿妊娠试验假阳性, 故诊断早期宫外孕。出血型宫外孕、附件区包块逐渐形成应于出血性输卵管炎及盆腔炎块鉴别。本文误诊 6 例为出血性输卵管炎, 2 例为盆腔炎块, 后者病理改变为急性炎症改变。出血性输卵管炎主要声像图表现, 宫腔团块内显示增厚, 迂曲的连续性管状结构, 内呈无回声。

证实或排除宫外孕是临床诊断上经常遇到的难题, 因宫外孕常随着妊娠周数及妊娠中止时, 而表现种种形态, 声像图变化多样易和其它疾病相混淆。在一定情况下, 迅速解决诊断问题可以挽救病人的生命。经阴道超声诊断宫外孕较腹部超声诊断准确, 检出率高, 有关文献报导, 经阴道超声诊断宫外孕的敏感性为 91.4%, 特异性为 96.3%, 准确性为 94.3%^[3]。为临床诊断治疗提供了可靠的依据。总之宫外孕的声像图变化较大, 故凡生育期妇女在盆腔内探及不规则包块时, 应首先考虑有无宫外孕的可能。

参考文献:

[1] 俞文. 经阴道彩色多普勒超声, 在妇产科应用[J]. 中国超声医学杂志, 1999, 15: 146.
 [2] 李晶, 王德志. 经阴道超声早期诊断输卵管妊娠的价值[J]. 中国超声医学杂志, 1998, 14(11): 60-61.
 [3] 周永昌, 郭万学. 超声医学[M]. 第三版北京科学技术文献出版社, 1999, 6.

(收稿日期: 2002-12-30)