

3.5 术后复发或甲低预防 主要是术中腺体的保留量,过多会复发,过少会导致甲低。我们的经验是视患者的情况而定,总量不超过 10 g。腺体越大可保留越多,腺体越小则应保留越少,一般总量以 6 ~ 8 g 为宜。

参考文献

- 1 李允山. 普外科临床进修手册[M]. 长沙:湖南科学技术出版社, 1998:264.
- 2 钱 礼. 甲状腺手术中喉返神经损伤的预防和处理[J]. 实用外科杂志,1993,13(6):331-333.
- 3 吴在德. 外科学[M]. 第 5 版. 北京:人民卫生出版社,2000:340.

[收稿日期 2011-11-25][本文编辑 宋卓孙 蓝斯琪]

学术交流

腹部超声与阴道超声对异位妊娠检出率对比分析

黄 玲

作者单位: 545001 广西,柳州市红十字会医院
作者简介: 黄 玲(1975-),女,在职研究生,医学学士,主治医师,研究方向:常见疾病及疑难病超声诊断。E-mail: huangling1121@ sina.com

[摘要] **目的** 探讨经腹部超声与经阴道超声在异位妊娠中的诊断价值。**方法** 选择 2004-09 ~ 2012-03 在该院和外院经手术和病理证实为异位妊娠的 85 例患者分别进行腹部超声检查和阴道超声检查,并对两种方法检查结果进行分析比较。**结果** 85 例异位妊娠中,破裂流产型 62 例,未破裂型 23 例。经腹部超声检出 80 例,检出率为 94.1%,其中破裂流产型 62 例,检出率为 100%;未破裂型 18 例,检出率为 78%。经阴道超声检出 82 例,检出率为 96.5%,其中诊断破裂流产型 59 例,检出率为 96%,未破裂型 23 例,检出率为 100%。两种检查方法检出率比较差异均无统计学意义(P 均 >0.05)。经腹部和经阴道超声联合应用诊断异位妊娠 85 例,超声诊断符合率达 100%。**结论** 经腹部超声诊断破裂流产型异位妊娠占优势,经阴道超声诊断未破裂型异位妊娠占优势。经腹部和经阴道超声联合运用,能取长补短,明显提高异位妊娠的检出率,具有较高的临床应用价值。

[关键词] 经腹部超声; 经阴道超声; 异位妊娠
[中图分类号] R 445.1 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2012)07-0623-03
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.07.15

Comparative analysis of transabdominal and transvaginal ultrasonography in diagnosing ectopic pregnancy
HUANG Ling. Liuzhou Red Cross Hospital, Guangxi 545001, China

[Abstract] **Objective** To investigate the diagnostic value of transabdominal and transvaginal color doppler ultrasonography in diagnosing ectopic pregnancy. **Methods** Eighty-five cases with ectopic pregnancy confirmed by surgery and pathology between September 2004 and March 2012 in the hospital and outside hospital were examined by transabdominal color doppler ultrasonography(TAS) and transvaginal color doppler ultrasonography(TVS), and the contrast analysis were carried out on the inspection result. **Results** Two methods combined with history and blood or urine human chorionic gonadotrophin (HCG) showed the ruptured ectopic pregnancy in 62 cases and unruptured ectopic pregnancy in 23 cases. The ruptured ectopic pregnancy was diagnosed by TAS in 62 cases(100%) and by TVS in 59 cases (96%);the unruptured ectopic pregnancy was diagnosed by TAS in 18 cases(78%) and by TVS in 23 cases(100%), the positive coincidence rate of combined use of TAS and TVS was 100%. Statistical analysis of the two methods showed no significant difference ($P>0.05$). **Conclusion** TAS is more sensitive in the diagnosis of ruptured ectopic pregnancy. TVS is more sensitive in the diagnosis of early unruptured ectopic pregnancy. Combined TAS and TVS can improve accuracy in diagnosing ectopic pregnancy with high clinical value.

[Key words] Transabdominal ultrasonography; Transvaginal ultrasonography; Ectopic pregnancy

异位妊娠是妇科育龄妇女常见急腹症之一,近年来发生率有上升趋势^[1],其发生率为 0.5% ~ 1.0%,具有起病急、病情重的特点,如延误治疗,常威胁患者生命。笔者对 2004-09 ~ 2012-03 收治的经手术病理证实为异位妊娠 85 例患者,比较经腹部超声(TAS)、经阴道超声(TVS)及两者联合应用在异位妊娠诊断中的优缺点,探讨超声诊断异位妊娠的价值,现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 选择 2004-09 ~ 2012-03 我院收治的经手术和病理证实为异位妊娠的 85 例患者,破裂流产型 62 例,未破裂型 23 例。年龄 19 ~ 42 岁,停经时间 33 ~ 53 d,临床均有不规则阴道流血史,伴不同程度的下腹痛,尿 HCG 弱阳性或阳性,临床诊断异位妊娠 85 例,其中 2 例宫内有节育器。

1.2 仪器 采用飞利浦飞凡影像彩色多普勒超声诊断仪,腹部探头为凸阵式,频率为 3.5 MHz,阴道探头为 5 ~ 7.5 MHz。

1.3 方法 85 例患者术前均采取经腹部和经阴道超声检查。首先患者中度充盈膀胱,取仰卧位,先行腹部超声检查,对子宫、附件和盆腔做多切面扫查。然后嘱患者排尿后,取膀胱截石位,行阴道超声检查,用避孕套套住探头隔离,将探头置入阴道后穹窿,做纵、横、斜切进行不同角度检查子宫、附件和盆腔。

1.4 统计学方法 应用 SPSS13.3 统计软件进行数据处理,计数资料率的比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

85 例异位妊娠患者中,经腹部超声检出 80 例,检出率为 94.1% (80/85),其中诊断破裂流产型 62 例,检出率为 100% (62/62),未破裂型异位妊娠 18 例,检出率为 78.3% (18/23)。经阴道超声检出 82 例,检出率为 96.5% (82/85),诊断破裂流产型 59 例,检出率为 95.2% (59/62),未破裂型异位妊娠 23 例,检出率为 100% (23/23)。两种检查方法的异位妊娠检出率和诊断破裂流产型检出率比较差异均无统计学意义($\chi^2 = 0.013$, $P = 0.910$ 和 $\chi^2 = 0.038$, $P = 0.846$)。经腹部和经阴道超声联合应用诊断异位妊娠 85 例,超声诊断符合率达 100%。

3 讨论

超声检查是广泛应用于异位妊娠诊断的重要手段,目前常用的有经腹部超声及经阴道超声。经腹部超声是在病人下腹部扫查,要求病人适度充盈膀胱,其扫查范围广泛,可以较完整地显示在盆腔以外

的较大包块(直径 > 7 cm)及位置偏高的包块,比经阴道超声更能清楚显示其病灶的全貌,弥补阴道超声扫查范围较小、深度较浅的不足。腹部超声检查特别对于破裂流产型异位妊娠内出血量较多的病人可获得更多、更直接的诊断信息,可以很直观地探查到子宫直肠窝、双侧髂窝、上腹部、肝周、肝肾隐窝、腹腔的积血量。但经腹部超声检查也存在局限性。患者须将膀胱适度充盈,探头距病变部位相对较远,造成远场分辨力下降,并且经腹部超声易受肠道气体干扰,一定程度上造成探查盲区的出现^[2]。本组患者经腹部诊断阳性率为 94.1%,认为经腹部超声检查容易漏诊附件区直径 2 cm 左右的包块,位于子宫底部的包块,体形过于肥胖的病人就更容易漏诊。经阴道超声使用高频探头,具有分辨率高,更接近病变组织,不受腹部脂肪和肠气等干扰,可显示小病灶及内部的细微结构,能提高早期检出率,对观察 2 cm 左右的较小包块更具有优势,能清晰显示包块形态、大小、边界、位置、内部结构回声等情况。比经腹部超声对异位妊娠的诊断提前 1 周左右,且囊内卵黄囊、胎芽和胎心搏动等显示清晰。本组资料显示经阴道诊断阳性率为 96.5%,阳性率高于经腹部超声组,未破裂型宫外孕其诊断阳性率达到 100%。对于早期未破裂型异位妊娠,经腹部超声宫腔内未探及妊娠囊,仅在附件区探及环形小无回声区,高度怀疑,经腹部超声不能确诊,这时很有必要再行经阴道超声联合诊断。陈常佩等^[3]的研究也证实了这一点。经腹部超声在附件区探及环形无回声区,此时经阴道超声可清晰显示附件区可见高回声厚壁的囊性回声,其内可见卵黄囊或卵黄囊、胎芽回声,便可确诊。但是对于直径 > 7 cm 或位置较高的包块,由于阴道探头检查的范围较小,深度较浅,会出现包块部分边界模糊或显示不全,其内回声显示不清,导致对较大和较高包块获得的诊断信息不全面^[4]。本组患者经两种不同方式的超声检查方法诊断异位妊娠的检出率比较差异无统计学意义(P 均 > 0.05)。通过比较分析,少量出血的较小包块和未破裂型宫外孕患者更适合经阴道超声检查,大量出血的患者和包块较大时更适合经腹部超声检查。综上所述,经腹部或经阴道超声检查,各有其优缺点,检查时要做到取长补短,有机结合,提高诊断的准确率,最大限度地减少误诊和漏诊。

参考文献

- 1 周永昌,郭万学.超声医学[M].第3版.北京:科学技术文献出版社,1998:1207 - 1209.

2 吴美梅. 异位妊娠经腹超声及经阴道超声的结果比较[J]. 实用医学杂志, 2007, 23(14): 2117-2118.

3 陈常佩, 陆兆龄. 妇产科彩色多普勒诊断学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 84-88.

4 常才. 经阴道超声诊断学[M]. 北京: 科学出版社, 1999: 37-40.

[收稿日期 2012-04-07][本文编辑 杨光和 吕文娟]

学术交流

i-CHROMA Reader 免疫荧光分析仪的性能验证

窦莉伶, 董家书

作者单位: 545005 柳州, 广西医科大学第四附属医院检验科
作者简介: 窦莉伶(1964-), 女, 大学专科, 主管技师, 研究方向: 临床免疫。E-mail: douliling100@sina.com

[摘要] **目的** 验证 i-CHROMA Reader 免疫荧光分析仪的性能。**方法** 以 C-反应蛋白(C-reactive protein, CRP)作为分析指标, 对仪器的精密度、线性、准确度、抗干扰能力进行验证。**结果** 批内和批间精密度分别为 2.60% 和 3.66%, 1.76% 和 3.34%; 线性实验显示方程为 $Y = 1.0128X + 0.445$, 相关系数(r) = 0.996; 准确度实验 i-CHROMA Reader 免疫荧光分析仪与 Roche ISE-D-P 模块检测结果一致性较好(偏倚为 4.52%); 黄疸和乳糜干扰物对测试结果的影响度分别为 -4.9% ~ 2.45% 和 -4.22 ~ 2.71%。**结论** 该分析仪的性能指标达到厂商声明的性能, 能满足实验室的实验要求, 可用于临床标本的检测。

[关键词] 免疫荧光分析仪; C-反应蛋白; 性能验证
[中图分类号] R 446.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2012)07-0625-03
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.07.16

Verification of the performance of the i-CHROMA Reader immunofluorescence analyzer DOU Li-Ling, DONG Jia-shu. Department of Laboratory, the Fourth Affiliated Hospital of Guangxi Medical University, Liuzhou 545005, China

[Abstract] **Objective** To verify the performance of the i-CHROMA Reader immune fluorescence analyzer. **Methods** C-reactive protein (CRP) was taken as an analytical indicator, precision, linearity, accuracy, anti-jamming capability of the instrument was verified. **Results** The precision of inner batch and inter-batches were 2.60% and 3.66%, 1.76% and 3.34%, respectively. The linear experiments showed that the equation $Y = 1.0128X + 0.445$ and correlation coefficient $r = 0.996$. The accuracy of experiment showed that the i-CHROMA Reader immunofluorescence analyzer was in accordance with Roche ISE-D-P module in test results (bias 4.52%); the effects of jaundice and chylous disruptors on the test results were -4.9% ~ 2.45% and -4.22 ~ 2.71% respectively. **Conclusion** The performance of the instrument is in accordance with what is declared by manufacturers, meeting the requirements of this laboratory, which can be used for the detection of clinical specimens.

[Key words] Immunofluorescence analyzer; C-reactive protein(CRP); Performance verification

根据医学实验室质量和能力认可准则(CNAS-CL02)和医学实验室质量和能力认可准则在临床生化检验领域的指南(CNAS-GL21), 实验室需有相应程序定期评估或验证所使用的方法和程序相关项目。本室近期引进一台 i-CHROMA Reader 免疫荧光分析仪, 该仪器采用免疫荧光技术为检测原理, 可以检测

CRP、HbA1c、MAU、PSA、AFP 等 7 个项目。根据指南和自身实验室现状, 本室选择了精密度、准确度、线性、干扰物质作为验证项目, 以 CRP 为检测项目, 验证 i-CHROMA Reader 免疫荧光分析仪性能, 现将检测结果报告如下。