

B型超声波诊断胎漏与胎动不安201例分析

陕西中医学院 赵和熙

胎漏指妊娠期阴道少量出血；胎动不安指孕妇胎动下坠及腹痛等。二者相当于现代医学的先兆流产及先兆早产。我们从1984年1月~1987年12月共用B型超声诊断仪（下称B超），诊断胎漏与胎动不安201例，现总结如下。

一 般 资 料

201例中年龄20~29岁147例(73.13%)，30~39岁50例，40~49岁3例，50岁以上1例。胎漏138例(68.66%)，胎动不安63例(31.34%)。临床属于早期妊娠者155例(77.11%)，其余46例(22.89%)属于中、晚期妊娠。

仪器与方法：B超诊断仪用日本Aloka SSD-256型实时电子线阵扫描成像仪，频率3.5兆赫。探测方式同一般产科检查方法。

检 查 结 果

临床诊断为胎漏与胎动不安属于早期妊娠的155例中，经B超检查证实系单纯宫内孕者118例，其中77例未发现异常，41例胚胎或胎儿已经死亡；其余37例中未孕者18例；早孕合并子宫肌瘤4例，合并卵巢囊肿1例；宫外孕8例；葡萄胎6例（后二者各有2例B超误诊）。46例中、晚期胎漏与胎动不安患者中，21例未发现异常，其余25例中有胎儿畸形5例（无脑儿3例，脑积水1例，颈部脊柱裂伴脑脊膜膨出1例），双胎3例，死胎2例，胎位不正8例（臀位6例，横位2例），胎盘位置异常6例（低置5例，部分性前置1例），胎盘早剥1例。

本组B超检查结果均经自然分娩、人工流产、引产、手术及随访等证实。4例B超误诊者亦经临床确诊。

讨 论

一、B超系图像显示，可以直接观察到子宫、孕囊、胚胎或胎儿、胎心搏动、胎动、羊水及胎盘等图像，并可较早地做出诊断。一般闭经第5周末即可探及孕囊及胚芽，第6周末可探及原始心管搏动，第7~8周可探及轻微胚胎体移动，第8~9周可显示早期胎盘雏形，第10周可辨认胎儿头体结构，第12周即可清晰显示胎头。B超还能观察胚胎或胎儿生长发育情况，对胎儿先天性畸形、胎盘位置异常、正常妊

娠与月经失调、宫外孕、葡萄胎等均能提供早期诊断与鉴别诊断。因此我们认为用B超协助中医诊断胎漏与胎动不安，确有很大的实用价值，而且也取得了较好的效果。

二、中医诊断胎漏与胎动不安，是靠望、闻、问、切等手段来决定的，尽管未采用其他直观检查方法，但诊断准确率还是相当高的。本组201例中，最后证实183例确系妊娠所致之胎漏与漏动不安，中医诊断正确率达91.04%。但亦有误诊，如201例中有18例并未妊娠，而是其他原因引起的类似胎漏与胎动不安的假象。通过B超检查，发现179例确系妊娠，另22例未发现妊娠图像，此22例中有2例宫外孕及2例葡萄胎B超误诊，B超诊断正确率为98%，由此可见中医诊断如能与B超诊断相结合，更能提高胎漏与胎动不安的诊断符合率。

三、对胎漏与胎动不安的患者，中医一般首先采用保胎治疗，本组201例亦如是。通过B超检查后，发现201例中有121例确系保胎的适应症，中医保胎的正确率为60.20%，但还有80例(39.80%)实无保胎必要，其中包括胚胎或胎儿死亡43例，月经不调18例，宫外孕8例，葡萄胎6例，胎儿畸形5例。在此无需保胎的80例中，虽然1例宫外孕及1例葡萄胎B超误诊为卵巢肿瘤，另1例宫外孕误诊为盆腔炎性包块，还有1例葡萄胎误诊为胚胎停止发育，但从是否需要保胎这一点来看，B超诊断符合率却达100%，明显提高了是否需要保胎的诊断正确率，为临床采用正确医疗措施提供了直接依据。

四、B超虽然对于胎漏与胎动不安，以及是否需要保胎有很高的诊断价值，但亦有误诊。推测其原因可能与病史不典型，病变图像不清晰，经验不足和探测不仔细有关，因此临床上对一些与B超诊断不符合的患者，不应完全根据B超结果来确定诊断，而应根据患者具体情况作出结论，必要时可复查B超，以免误诊。

综上所述，B超对协助中医确诊是否系胎漏或胎动不安，以及是否需要保胎的问题，确实能起到早期诊断与鉴别诊断，估计预后，指导及时采取正确医疗措施的作用，实为一简便安全而又可靠实用的诊断方法。B超在我国已日益普及，建议有条件的医院对此类患者应尽量采用，以提高胎漏与胎动不安的诊断正确率与保胎正确率。