

经阴道超声诊断宫外孕活胎 9 例

王沂

北京市昌平区妇幼保健院超声科 北京 102200

宫外孕活胎，作为异位妊娠中最危急的类型之一，意味着子宫外着床的胚胎仍然具有活力，其滋养细胞侵袭性强，随时可能导致着床部位破裂引发致命性大出血。其诊断的及时性与准确性尤为重要。经阴道超声（TVS）因其分辨率高，已经成为诊断宫外孕的首选方法。我科自 2023 年 10 月至 2025 年 10 月共诊断宫外孕活胎 9 例，均经手术治疗，预后良好。现报告如下。

临床资料

患者年龄 22~40 岁之间。9 例均有明显停经史，平均停经时间为 49 天，血清 β -HCG 值 1042-21002 IU/L。5 例伴随不规则阴道出血，3 例偶有下腹痛症状。4 例为首次妊娠，5 例为第 2 至第 6 次妊娠。经阴道超声检查，图像特点：8 例包块位于附件区，1 例位于输卵管间质部。包块内可见典型的胎囊，胎囊平均直径 0.8cm-3.6cm，内可见胎芽及胎心搏动。子宫内膜厚度 0.8cm~2.8cm，宫腔内未见胎囊回声。7 例可见盆腔积液。依据上述典型超声表现，诊断为宫外孕活胎。经术后病理证实，8 例为输卵管壶腹部妊娠，1 例为输卵管间质部妊娠。

讨论

宫外孕活胎是妇产科急症，一旦破裂严重危及患者生命安全，因此，早期诊断尤为重要。经阴道超声（TVS）是诊断宫外孕的首选影像学方法。对于宫外孕活胎，其诊断的“金标准”是在宫腔外观察到胎芽及胎心搏动。本文 9 例病例均通过此标准确诊。TVS 为确诊宫外孕活胎提供了直观的解剖学证据，能明确着床部位、胚胎存活状态及并发症（如盆腔积血）。

TVS 扫查时应清晰显示子宫位置，内膜厚度，注意宫腔内是否有妊娠囊。而后缓慢移动探头，多角度，多切面，连续扫查宫角、间质部，卵巢周围输卵管部位。超声医师应熟练掌握宫外孕特征性声像图。在宫腔以外探查到胎囊及胎芽结构，通过二维、彩色多普勒及频谱多普勒观察到胎心搏动，即可做出明确诊断。

输卵管妊娠中，壶腹部妊娠最为常见。壶腹部管腔宽大，易形成典型“输卵管环”。本报告中 8 例壶腹部妊娠均有此典型声像图表现。间质部妊娠较为罕见，易破裂引起大出血，死亡率高。本报告中 1 例为间质部妊娠。其超声诊断标准：①间质线征（特异性高）；②妊娠囊被不完全的肌层环绕（厚度 $<5\text{mm}$ ）；③妊娠囊远离宫腔。

宫外孕的最终诊断应遵循超声影像与临床表现（病史、血清 β -HCG）紧密结合的原则，加强超声医师与临床医师的沟通，共同为患者制定最佳诊疗方案，最大程度保障患者安全。

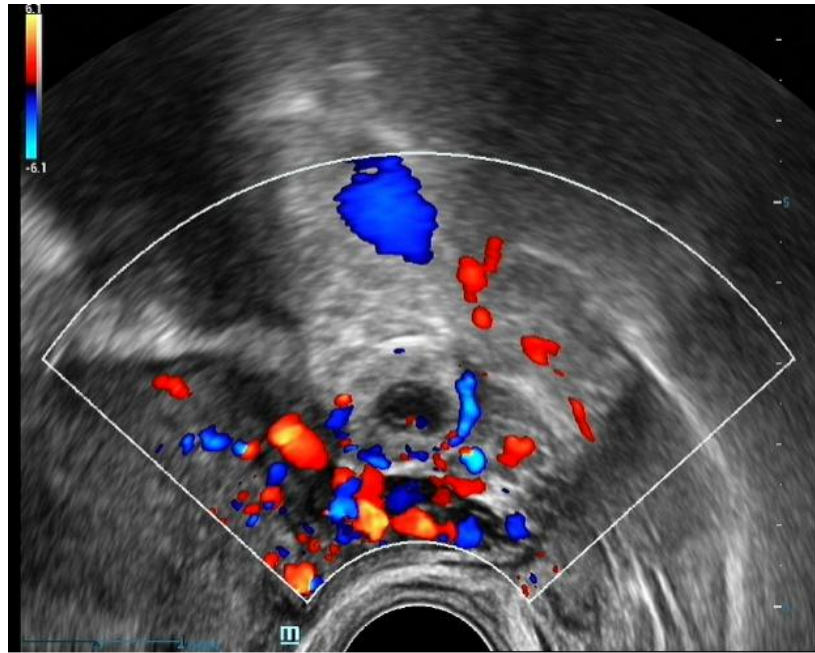


图 宫外孕活胎彩色多普勒血流声像图