

剖宫产后中期妊娠胎盘前置状态伴植入终止妊娠的专家共识



扫一扫下载全文

中华医学会儿科学分会

终止中期妊娠主要用于因医学原因不宜继续妊娠和非意愿妊娠的情况。由于近年来剖宫产率居高不下,加之“二胎政策”实施,有剖宫产史的孕妇比例增加;一旦发生胎盘前置状态,胎盘植入的风险也相对增加。终止胎盘前置状态伴植入的中期妊娠过程中,由于胎盘不能自行剥离或者只能部分剥离,可导致大出血、感染、子宫破裂,甚至危及生命。此类疾病是计划生育临床工作中的难点,临床上常面临三大难题:(1)如何选择终止妊娠方式?(2)如何预防和处理大出血?(3)如何预防和处理胎盘残留?

为了解决以上问题,中华医学会儿科学分会参考了中华医学会儿科学分会与中华医学会儿科学分会妇产科学分会产科学组联合编写的《胎盘植入诊治指南(2015)》^[1]、中华医学会儿科学分会产科学组编写的《前置胎盘的临床诊断与处理指南(2013)》^[2]和 2012 年美国妇产科医师协会(American College of Obstetricians and Gynecologists, ACOG)的“胎盘植入共识”^[3],结合计划生育技术服务的临床实际情况及专家经验,编写了本共识,供临床参考。

一、胎盘位置异常的相关定义及高危因素

1. 胎盘前置状态:是指妊娠 28 周前,胎盘附着在距离子宫内口较近的位置甚至部分或全部覆盖子宫内口,其位置低于胎儿先露部。临床按胎盘与子宫内口的关系,将胎盘前置状态分为 3 种类型:完全性(中央性)是指胎盘组织完全覆盖子宫内口;部分性是指胎盘组织覆盖一部分子宫内口;边缘性是指胎盘附着于子宫下段,达子宫内口边缘,不超越子宫内口^[4]。

2. 胎盘植入:是指胎盘绒毛侵入子宫肌层。胎盘植入子宫浅肌层为粘连型(placenta accreta),侵入子宫深肌层为植入型(placenta increta),穿透子

宫肌层达浆膜层、甚至侵入邻近器官为穿透型(placenta percreta);依据胎盘植入子宫肌层的面积分为完全性和部分性^[5]。

3. 高危因素:(1)剖宫产史:剖宫产术后子宫内膜受损,子宫切口处瘢痕愈合不良,绒毛侵入子宫肌层甚至浆膜层,导致胎盘植入。有剖宫产史的妇女再次妊娠时前置胎盘的发生率较无剖宫产史者升高(分别为 2.54% 和 0.44%);有剖宫产史的前置胎盘患者中,发生胎盘植入的比例也高于无剖宫产史者(分别为 38.2% 和 4.5%)^[6-7]。(2)孕妇年龄 ≥ 35 岁。(3)人工流产 ≥ 2 次。(4)分娩次数 ≥ 2 次。(5)既往有胎盘粘连病史。

二、胎盘前置状态伴植入的临床表现、辅助检查及诊断

(一)临床表现

1. 患者常无明显的临床表现,部分患者可有反复、无痛性阴道流血。

2. 穿透型胎盘植入合并子宫破裂的患者可有腹痛、休克、胎心消失等表现。

3. 引产后出现异常腹痛或阴道大量流血^[8]。

4. 胎儿娩出后 30 min 胎盘不能自行剥离,徒手取胎盘时发现剥离困难或胎盘与子宫肌壁粘连紧密,或胎盘部分剥离时发生大出血。

(二)辅助检查

超声及 MRI 是重要的辅助检查手段,其中首选超声检查,如诊断困难再行 MRI 检查。如出现血尿,怀疑胎盘植入膀胱时,可行膀胱镜检查。

1. 超声检查:有剖宫产史者终止妊娠前应常规行彩超检查,检查胎盘附着位置。特别是对于有多次宫腔操作史以及停经后有阴道流血史者,建议作为重点提请超声科医师关注。(1)胎盘前置状态的超声征象:超声检查可以发现覆盖或接近子宫内口的胎盘组织,呈均匀的强回声,胎盘下缘距子宫内口 ≤ 2 cm。(2)胎盘植入的超声征象:超声可以发现胎盘后间隙部分或全部消失;子宫浆膜-膀胱

DOI:10.3760/cma.j.issn.0529-567x.2018.09.001

通信作者:顾向应,300052 天津医科大学总医院计划生育科,
Email:gx6283@163.com

交界处血管丰富;胎盘着床部位的子宫正常结构紊乱,弥漫性或局灶性胎盘实质内腔隙血流^[9]。

二维超声联合彩超诊断胎盘植入的敏感度、特异度分别为 82.4%、96.8%。但对于有剖宫产史者,膀胱后壁与子宫前壁之间在妊娠时会有一些新生的母体血管,因此凭借此征象来诊断胎盘植入可能会导致一些假阳性的结果。能量多普勒超声(PDU)能够探查到低速血流而不受多普勒角度的影响,在二维超声怀疑胎盘植入的部位使用 PDU 可发现异常的血管分支和不规则的异常血液供应(血供)。国外学者多认为,PDU 对胎盘植入的血流显示比彩超更有优势。三维能量多普勒超声(3D-PDU)的征象:胎盘内不规则的扭曲吻合血管,子宫浆膜层与膀胱交界处异常血管。3D-PDU 的阳性预测值为 76%,当怀疑胎盘植入时,3D-PDU 可以作为补充检查^[10]。

2. MRI 检查: MRI 具有良好的软组织对比度,且能多方位成像,可以更好地显示胎盘与剖宫产术后子宫切口的位置关系以及胎盘侵犯子宫肌层的深度。MRI 检查有助于鉴别粘连型与穿透型胎盘植入。对于预测穿透型胎盘植入的准确性高于超声检查,特别是对于后壁胎盘、胎盘侵及周围器官及肥胖者^[11]。MRI 检查可作为超声检查诊断胎盘植入的重要补充,有条件的医院可以建议患者进行 MRI 检查。MRI 如提示子宫凸向膀胱,胎盘与子宫肌层密切相连,胎盘组织呈“三角形”或“蘑菇状”侵入子宫肌层造成子宫结合带变薄或中断等,提示胎盘植入可能^[7,12]。采用 3D 打印技术,将 MRI 成像由专用软件合成打印,立体呈现,有助于胎盘植入的诊断。粘连型胎盘植入: MRI 检查显示子宫结合带模糊、不规则或中断;子宫肌层信号显示完好,可呈受压改变。植入型胎盘植入: MRI 检查显示子宫结合带信号中断,子宫肌层变薄、受侵或信号不规则,流空血管影穿过肌层。穿透型胎盘植入: 子宫肌层信号完全消失,胎盘位于子宫轮廓线外。

3. 膀胱镜检查: 由于胎盘植入及膀胱,临床上可能会出现血尿,可以行膀胱镜检查,确定植入的胎盘是否侵及膀胱黏膜及侵及范围^[13]。

(三)诊断

剖宫产后中期妊娠胎盘前置状态伴植入的临床诊断主要依据病史,尤其要注意患者是否具有高危因素,结合临床症状、体征以及辅助检查;确诊则需依据手术所见以及组织病理学检查结果。剖宫取胎术中如果发现子宫前壁下段膨隆、子宫肌层变薄甚至消失、局部血管异常充盈怒张可以协助诊

断;局部病灶切除或子宫切除标本的病理切片检查在子宫肌纤维之间发现胎盘绒毛,可以明确诊断胎盘植入^[4-5,8]。

胎盘前置状态伴植入在终止妊娠前如忽视,易造成漏诊,往往在引产术中和术后发生大出血或胎盘不剥离时才得以诊断(即延迟诊断)。所以,终止妊娠前的诊断是减少此类患者发生不良结局的重要环节,也是近年来临床医师关注的重点。其诊断的两个关键点是胎盘前置状态和胎盘植入,超声及 MRI 是重要的辅助检查手段。

三、终止妊娠的方式

终止妊娠的方式包括剖宫取胎术、子宫局部病灶切除及修补术、依沙吖啶(其他名称:利凡诺)羊膜腔内注射引产术、米非司酮配伍前列腺素引产术。目前,剖宫取胎术和子宫局部病灶切除及修补术报道的病例数相对较多。利凡诺羊膜腔内注射引产术和米非司酮配伍前列腺素引产术的报道极少。为减少大出血等严重并发症以及保障强有力的救治力量,推荐行择期剖宫取胎术或子宫局部病灶切除及修补术。术前行双侧子宫动脉栓塞术(UAE),能有效减少术中出血。

已诊断或可疑诊断为胎盘前置状态伴植入者,若要求终止妊娠,应该转诊到具备行开腹子宫切除术或子宫动脉栓塞术条件,且有救治产后大出血经验的医院。

(一)终止妊娠时的围术期准备

1. 建立临床多学科综合治疗团队(multidisciplinary team, MDT): 由妇产科、超声科和麻醉科等相关科室组成 MDT,术前多学科会诊,充分沟通病情,制定抢救预案。

2. 患者及其家属的知情同意: 术前与患者和家属讲解病情,解释治疗方案,告知术中、术后可能出现的大出血、感染等并发症以及切除子宫等结局^[14]。

3. 终止妊娠的术前准备: 术前 24~48 h 内行双侧 UAE,也可放置腹主动脉或髂内动脉球囊。备红细胞、血浆等血制品,并具有大量输血的能力,必要时准备凝血酶原复合物和纤维蛋白原。

4. 终止妊娠的时机: 一旦决定终止妊娠,无需等待,尽快手术;如患者出现活动性阴道流血,应立即终止妊娠。

(二)终止妊娠的方法

1. 经腹剖宫取胎术或子宫局部病灶切除及修补术: 由于胎盘植入子宫肌层,无法完全、迅速剥离,创面难以有效止血;加之子宫下段缺乏肌纤维,

宫缩剂不能有效发挥作用;术中大出血为最大的危险。建议由经验丰富的医师主刀,尽量缩短手术时间。子宫切口原则上应避免胎盘或胎盘的主体部分以减少出血。考虑腹腔严重粘连者宜选择腹部纵切口,方便腹腔探查及手术操作。术中出血多,可以行止血带捆绑子宫下段、创面缝扎、宫腔填塞纱条或放置球囊、双侧子宫动脉上行支结扎、髂内动脉结扎或 UAE 等止血措施。腹主动脉或髂内动脉球囊压迫也是效果非常好的止血措施。在有效的止血措施下,术中尽量去除植入的胎盘组织,以降低术后胎盘残留所致的感染和大出血风险。

(1)终止妊娠时无大出血者:完全性胎盘植入且无活动性出血时,可将胎盘全部保留在植入部位;部分性胎盘植入,将能剥离的胎盘去除,将无法剥离的胎盘组织留在植入处。也可将植入部位的子宫肌层和胎盘切除,然后缝合子宫或子宫重建^[14]。

(2)术中发生出血者:若植入面积较小或非穿透型胎盘植入,首先保守性手术止血,包括 8 字多点缝扎、双侧子宫动脉结扎、放置髂内动脉球囊封堵、止血带捆绑子宫下段、宫腔填塞纱条或放置球囊压迫等;在子宫血流暂时阻断的情况下,谨慎剥离或搔刮胎盘^[15]。若植入面积大或为穿透型胎盘植入,首先保守性手术止血,在子宫血流阻断的情况下,楔形切除胎盘植入病灶同时行子宫修补术^[15]。

2. 阴道引产:目前,阴道引产的报道甚少,仅有数例的报道,且无详细的用药方案描述。其中,3 例髂总动脉球囊阻断后行引产^[16],6 例行双侧 UAE 后引产^[17],均成功。考虑到阴道引产所需的时间较长,不确定因素较多,增加了风险,故建议引产前应仔细评估胎盘前置状态的类型以及胎盘植入的面积和程度,结合本医疗机构的实际情况,慎重选择。

四、并发症的处理

剖宫产后中期妊娠胎盘前置状态伴植入终止妊娠的并发症主要有大出血、器官损伤、胎盘残留和感染。

(一)大出血的处理

急性大出血患者的处理方式包括:双侧 UAE、急诊剖宫取胎术和子宫局部病灶切除及修补术,术中结扎双侧子宫动脉等,必要时行子宫切除术。

临床参考的处理步骤如下:(1)开通静脉通路,补液输血。

(2)止血:①宫腔填塞:是 1 种快速有效的应急处理措施。包括纱布填塞及球囊压迫。纱布与球囊的取出时间为放置 24 ~ 48 h 后、无活动性出血且

情况稳定。无论采用何种填塞方法,都应预防性使用抗生素。②双侧 UAE:能有效减少子宫出血,为后续处理争取时间、创造条件。③开腹止血:止血方式同剖宫取胎术;可行双侧子宫动脉结扎、髂内动脉结扎或子宫局部病灶切除及修补术等。④子宫切除术:上述处理无效,出血危及生命,可行子宫切除术。

(二)胎盘残留的处理

胎盘植入时难以全部剥除胎盘,但是如果无活动性出血,残留的胎盘有多种处理方法^[3,18-20]。

1. 氨甲蝶呤:氨甲蝶呤(MTX)多用于血清 hCG 水平升高者,有促进胎盘绒毛滋养细胞坏死吸收的作用。单次肌肉注射,50 mg/m²;1 周后血清 hCG 水平下降<15% 时可以追加用药,单次肌肉注射 MTX 50 mg。注意口腔黏膜溃疡及血像抑制等副作用^[21]。

2. 双侧 UAE:多用于残留胎盘血供丰富者,可以在阻断胎盘血供的同时促进胎盘绒毛滋养细胞缺血坏死^[22]。

对胎盘原位保留的患者,可行药物辅助治疗,密切随访,促其自行吸收。或待植入部位的子宫肌壁增厚、局部血供不丰富时,行超声引导下病灶钳夹清除术,或宫腔镜下病灶切除术^[23]。

3. 子宫局部病灶切除及修补术:经 MTX 或 UAE 后,胎盘植入处的子宫肌层依旧菲薄、血供丰富而无法行钳夹术清除胎盘或手术失败时,可行腹腔镜下或经腹子宫局部病灶切除及修补术。

(三)感染的预防和处理

感染是终止妊娠后造成子宫切除的主要原因之一^[19,24]。术前应严格把握手术禁忌证。按抗生素使用原则预防性应用抗生素。胎盘残留治疗期间,由于绝大部分患者会发生阴道少量流血,必要时行阴道分泌物培养,发现感染及时处理。

(四)切除子宫

在当前“二孩政策”实施的背景下,应重视妇女生育能力的保护。切除子宫将永久丧失生育能力,临床上既要慎重,也要当机立断,才能挽救患者的生命。

1. 当发生术中或引产后大出血,手术创面止血困难,生命体征难以维持时,为了孕产妇的生命安全,建议当机立断即刻行子宫次全切除术;若病灶累及子宫颈则需行子宫全切除术。

2. 当残留的胎盘继发感染危及孕产妇生命安全、且无法及时经阴道取出时,建议行子宫全切除术,清除感染灶。

3. 子宫发生严重损伤难以修补时,建议行子宫次全切除术。

(五) 器官损伤的处理

1. 膀胱损伤: 穿透型胎盘植入患者, 有可能发生胎盘侵及膀胱后壁甚至穿透膀胱。行剖宫取胎术时, 膀胱损伤的机会极大。加之子宫下段创面槽脆, 层次不清, 难以分辨膀胱损伤, 必要时请泌尿外科医师协助手术。建议经尿管注入 300 ~ 400 ml 含亚甲蓝的生理盐水, 使膀胱充盈, 仔细检查是否有亚甲蓝液漏出, 发现损伤, 及时修补。

2. 输尿管损伤: 由于胎盘前置状态和胎盘植入, 子宫下段明显增宽, 在子宫切除时应避免损伤输尿管。子宫切除、大出血控制后, 仔细检查双侧输尿管蠕动情况, 发现异常时, 请泌尿外科医师协助处理。

剖宫产后中期妊娠胎盘前置状态伴植入终止妊娠的干预路径见图 1。

中华医学会计划生育学分会参与本共识制定与讨论的专家组成员 (按姓氏拼音顺序): 安幼 (成都中医药大学)、常明秀 (河南省人口和计划生育科学技术研究院)、陈勤芳 (国际和平妇幼保健院)、程

利南 (上海市计划生育科学研究所)、董白桦 (山东大学齐鲁医院)、范光升 (中国医学科学院北京协和医院)、谷翊群 (国家卫健委科学技术研究所)、顾向应 (天津医科大学总医院)、黄丽丽 (浙江大学医学院附属妇产科医院)、黄紫蓉 (复旦大学附属妇产科医院)、李坚 (首都医科大学附属北京妇产医院)、林青 (首都医科大学附属北京友谊医院)、林元 (福建省妇幼保健院)、刘欣燕 (中国医学科学院北京协和医院)、石秀文 (山西省妇幼保健院)、唐运革 (广东省计划生育专科医院)、王晓军 (新疆维吾尔自治区妇幼保健院)、熊承良 (华中科技大学同济医学院)、杨清 (中国医科大学附属盛京医院)、于晓兰 (北京大学第一医院)、张恩娣 (西北妇女儿童医院)、章慧平 (华中科技大学同济医学院)、赵旭 (四川省绵阳市妇幼保健院)

本共识的执笔专家: 顾向应、黄丽丽、于晓兰、刘欣燕

参 考 文 献

- [1] 中华医学会围产医学分会, 中华医学会妇产科学分会产科学组. 胎盘植入诊治指南(2015)[J]. 中华妇产科杂志, 2015, 50(12):970-972. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0529-567x.2015.12.020.
- [2] 中华医学会妇产科学分会产科学组. 前置胎盘的临床诊断与处理指南[J]. 中华妇产科杂志, 2013, 48(2):148-150. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0529-567x.2013.02.016.
- [3] Committee opinion no. 529: placenta accreta[J]. Obstet Gynecol, 2012, 120(1):207-211. DOI: 10.1097/AOG.0b013e318262e340.
- [4] 乐杰. 妇产科学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 116-117.
- [5] 陈敦金, 苏春宏. 胎盘植入[M]. 长沙: 湖南科技出版社, 2013: 2.
- [6] Chattopadhyay SK, Kharif H, Sherbeeni MM. Placenta praevia and accreta after previous caesarean section[J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 1993, 52(3):151-156.
- [7] Berkley EM, Abuhamad AZ. Prenatal diagnosis of placenta accreta: is sonography all we need? [J]. J Ultrasound Med, 2013, 32(8):1345-1350. DOI: 10.7863/ultra.32.8.1345.
- [8] Wortman AC, Alexander JM. Placenta accreta, increta, and percreta[J]. Obstet Gynecol Clin North Am, 2013, 40(1): 137-154. DOI: 10.1016/j.ogc.2012.12.002.
- [9] Meng X, Xie L, Song W. Comparing the diagnostic value of ultrasound and magnetic resonance imaging for placenta accreta: a systematic review and meta-analysis[J]. Ultrasound Med Biol, 2013, 39(11): 1958-1965. DOI: 10.1016/j.ultrasmedbio.2013.05.017.
- [10] 陶国伟, 王晓玲, 石琳琳, 等. 产前超声在不同孕期胎盘植入中的诊断价值[J]. 山东大学学报: 医学版, 2016, 54(9): 10-13, 17. DOI: 10.6040/j.issn.1671-7554.0.2016.547.
- [11] Warshak CR, Eskander R, Hull AD, et al. Accuracy of ultrasonography

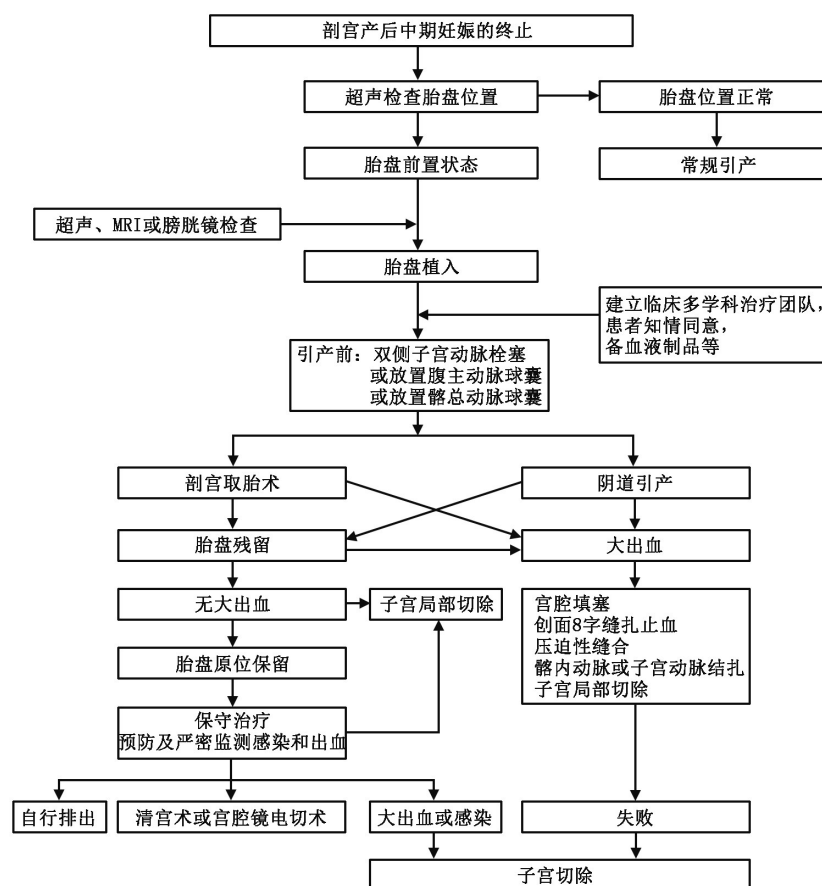


图1 剖宫产后中期妊娠胎盘前置状态伴植入终止妊娠的干预路径

- and magnetic resonance imaging in the diagnosis of placenta accreta[J]. Obstet Gynecol, 2006, 108(3 Pt 1):573-581. DOI: 10.1097/01.AOG.0000233155.62906.6d.
- [12] Lax A, Prince MR, Mennitt KW, et al. The value of specific MRI features in the evaluation of suspected placental invasion[J]. Magn Reson Imaging, 2007, 25(1):87-93. DOI: 10.1016/j.mri.2006.10.007.
- [13] 陈倩. 重视胎盘植入问题改善妊娠结局[J]. 中华产科急救电子杂志, 2014, 3(1):1-3. DOI: 10.3877/cma.j.issn.2095-3259.2014.01.001.
- [14] 何梦舟, 邓东锐. 胎盘植入患者胎盘原位保留治疗[J]. 中华产科急救电子杂志, 2014, 3(1):21-26. DOI: 10.3877/cma.j.issn.2095-3259.2014.01.006.
- [15] 齐新颖, 杨凤桢, 董秀娟. 凶险型前置胎盘术中止血方法探讨[J]. 实用医学杂志, 2015, 31(14):2408-2409. DOI: 10.3969/j.issn.1006-5725.2015.14.059.
- [16] 黄苑铭, 黄冬平, 涂艳萍, 等. 剖宫产瘢痕妊娠与植入性胎盘关系的研究[J]. 中华医学超声杂志:电子版, 2017, 14(5):368-372. DOI: 10.3877/cma.j.issn.1672-6448.2017.05.008.
- [17] 张晓阳. 剖宫产瘢痕部位妊娠的围手术期并发症及母儿预后分析[J]. 深圳中西医结合杂志, 2015, 25(5):46-48. DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2015.05.024.
- [18] Silver RM, Fox KA, Barton JR, et al. Center of excellence for placenta accreta[J]. Am J Obstet Gynecol, 2015, 212(5):561-568. DOI: 10.1016/j.ajog.2014.11.018.
- [19] Wong VV, Burke G. Planned conservative management of placenta percreta[J]. J Obstet Gynaecol, 2012, 32(5):447-452. DOI: 10.3109/01443615.2012.669429.
- [20] Lorenz RP. What is new in placenta accreta?: best articles from the past year[J]. Obstet Gynecol, 2013, 121(2 Pt 1):375-376. DOI: http://10.1097/AOG.0b013e318280e072.
- [21] 刘士梅, 史琳, 王飞. 甲氨蝶呤联合米非司酮在中期剖宫产瘢痕妊娠的应用[J]. 河北医科大学学报, 2014, 35(2):226-227. DOI: 10.3969/j.issn.1007-3205.2014.02.041.
- [22] 王翠秀, 其木格. 中孕期胎盘植入的临床分析[J]. 中华妇幼临床医学杂志:电子版, 2013, 9(2):211-213. DOI: 10.3877/cma.j.issn.1673-5250.2013.02.031.
- [23] Wang JH, Xu KH, Lin J, et al. Methotrexate therapy for cesarean section scar pregnancy with and without suction curettage[J]. Fertil Steril, 2009, 92(4): 1208-1213. DOI: 10.1016/j.fertnstert.2008.07.1780.
- [24] 中华医学会妇产科学分会感染性疾病协作组. 妇产科抗生素使用指南[J]. 中华妇产科杂志, 2011, 46(3):230-233. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0529-567x.2011.03.018.

(收稿日期:2018-02-14)

(本文编辑:沈平虎)

·启事·

《中华妇产科杂志》专业领域内公知公认的缩略语直接使用的说明

为了方便、简洁地使用本专业领域内的名词术语及其缩略语,本刊特公布公知公认的部分缩略语,作者在撰写文章时可以直接使用以下缩略语,而不必再注明其全称。未公布的名词术语,请按照如下规则进行缩写:原词过长(一般为超过4个汉字)且在文中多次出现者,若为中文缩略语可于第1次出现时写出全称,在括号内写出缩略语,如:卵巢上皮性癌(卵巢癌);若为外文缩略语可于第1次出现时写出中文全称,在括号内写出外文全称及其缩略语,如:体质指数(body mass index, BMI)。

本说明从2018年第1期开始执行。以下为可直接使用的缩略语,括号内为缩略语的全称。

一、英文缩略语

AFP(甲胎蛋白);AIDS(获得性免疫缺陷综合征);B超(B型超声);CA(癌相关抗原,如:CA₁₂₅);CD(分化群,如:CD₄⁺T淋巴细胞);cDNA(互补DNA);CT(计算机体层摄影);DIC(弥漫性血管内凝血);ELISA(酶联免疫吸附试验);ER

(雌激素受体);FSH(卵泡刺激素);HBcAg(乙型肝炎病毒核心抗原);HBeAg(乙型肝炎病毒e抗原);HBsAg(乙型肝炎病毒表面抗原);hCG(人绒毛膜促性腺激素);HE染色(苏木精-伊红染色);HELLP综合征(溶血、肝酶升高和低血小板计数综合征);HIV(人类免疫缺陷病毒);HPV(人乳头状瘤病毒);ICU(重症监护病房);Ig(免疫球蛋白,如:IgA、IgM);LH(黄体生成素);MRI(磁共振成像);mRNA(信使RNA);PCR(聚合酶链反应);PR(孕激素受体);SP法(链霉菌抗生素蛋白-过氧化物酶连接法);TORCH(弓形体病、其他病毒、风疹、巨细胞病毒、单纯疱疹病毒)。

二、中文缩略语

彩超(彩色多普勒超声);查体(体格检查);电镜(电子显微镜);放疗(放射治疗);肛查(肛门检查);光镜(光学显微镜);化疗(化学药物治疗);活检(活组织检查);免疫组化(免疫组织化学);胸片(胸部X线片);诊刮(诊断性刮宫)。