



·论 著·

# 先天性子宫畸形应用三维超声的诊断价值分析

曾 瑾

(常德市第一人民医院 湖南常德 415000)

**摘要：**目的：研究与分析先天性子宫畸形应用三维超声的诊断价值。方法：选取我院2016年5月至2017年5月收治的疑似先天性子宫畸形患者60例为对象进行研究，回顾性分析其全部的临床资料，所有患者均实施经阴道二维超声及经阴道三维超声检查。以腹腔镜诊断结果为金标准，对两种检查方法的诊断特异性、敏感性进行分析对比。结果：经腹腔镜诊断，60例患者中显示异常者45例、正常者15例。子宫畸形类型：单角子宫5例、双角子宫10例、纵膈子宫20例、双子宫10例，正常子宫15例。其中纵膈子宫可分为内膜呈Y型不完全纵膈子宫和内膜呈V型完全型纵膈子宫。经二维超声诊断的特异性为40.0% (6/15)，灵敏度为66.67% (30/45)；而经三维超声诊断的特异性为80.0% (12/15)、灵敏度为95.56% (43/45)，三维超声各数据与常规二维超声相比显著较高，且 $P < 0.05$ 差异具有统计学意义。结论：先天性子宫畸形经阴道二维超声诊断具有较高的特异性、灵敏度，且具有检测无创、操作简单等优势，因此值得临床应用推广。

**关键词：**先天性子宫畸形；三维超声；诊断价值

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 03-008-02

在临床上，不孕不育人群多发先天性子宫畸形，而确保此类患者成功妊娠的关键在于及时诊断和治疗。目前针对先天性子宫畸形患者，常规二维超声诊断可达一定检出率，但准确性相对较低，且难以分型【1】。而随着三维超声技术的飞速发展，其在先天性子宫畸形患者临床诊断中发挥着一定的效果和作用【2】。因此本文选取我院2016年5月至2017年5月收治的疑似先天性子宫畸形患者60例为对象进行研究，回顾性分析其全部的临床资料，即对先天性子宫畸形应用三维超声的诊断价值进行了研究与分析，现具体报道如下：

## 1. 一般资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院2016年5月至2017年5月收治的疑似先天性子宫畸形患者60例为对象进行研究，回顾性分析其全部的临床资料，患者年龄为25-37岁，平均年龄为(28.3±2.5)岁。临床表现为：月经异常31例、习惯性流产15例、不孕14例。

### 1.2 方法

所有患者均实施经阴道二维超声及经阴道三维超声检查。检查仪器：采用PHILIPS公司生产的IU22型GE公司生产的Voluson E8型超声诊断仪进行检查，采用经阴道三维容积探头，设置探测角度150.0度，设置探头频率8.0MHz。在实施检查前，患者需排空膀胱，并采取膀胱截石位，探头表面套安全套后涂上耦合剂，由操作人员向患者阴道送入，之后观察并记录患者子宫的位置、形态、大小以及双附件情况等。然后将3D键开启后，对数据进行自动采集，并获取3D图像，X、Y、Z轴等根据患者实际情况做适当调整，最后对患者子宫内具体形态、子宫肌层回声情况、子宫外部轮廓形态等进行观察记录。

### 1.3 观察指标

以腹腔镜诊断结果为金标准，对两种检查方法的诊断特异性、敏感性进行分析对比。超声诊断分型标准【3】：(1)正常：即子宫经超声诊断显示正常，未出现以下征象。(2)双角子宫：即显示子宫外形异常，子宫内膜呈Y型。且具有一定夹角，子宫底部中央区域存在宽度 $\geq 1.0$ cm裂隙。(3)双子宫：即显示具有2个形态、外观完整的子宫，且具有独立子宫内膜，呈香蕉型。(4)纵膈子宫：即显示子宫具有基本正常的外观形态，且子宫横径增宽，子宫底部凹陷，高度 $\leq$

1.0m；子宫底部肌层延续性肌性分离呈两个部分，少数呈完全对称，各个分隔区内内膜回声可见。

### 1.4 统计学分析

采用统计学软件spss22.0进行数据处理。在处理数据过程中，卡方用以检验计数资料，t值用以检验计量资料，组间差异经P值判定，以 $P < 0.05$ 具有统计学意义。

## 2. 结果

经腹腔镜诊断，60例患者中显示异常者45例、正常者15例。子宫畸形类型：单角子宫5例、双角子宫10例、纵膈子宫20例、双子宫10例，正常子宫15例。其中纵膈子宫可分为内膜呈Y型不完全纵膈子宫和内膜呈V型完全型纵膈子宫。经二维超声诊断的特异性为40.0% (6/15)，灵敏度为66.67% (30/45)；而经三维超声诊断的特异性为80.0% (12/15)、灵敏度为95.56% (43/45)，三维超声各数据与常规二维超声相比显著较高，且 $P < 0.05$ 差异具有统计学意义。详情见表1。

表1 两种检查方法诊断结果对比

子宫畸形类型	腹腔镜检查	经阴道二维超声	经阴道三维超声
单角子宫	5	6	5
双角子宫	10	16	10
纵膈子宫	20	18	18
双子宫	10	14	9
正常子宫	15	6	18
合计	60	60	60

## 3. 讨论

临床上，在胚胎着床后发育起期间，其肾管由于内外多种因素的影响而出现异常的情况，即为先天性子宫畸形。此类患者发生胎儿功能发育异常、早产、流产、不孕等的可能性与健康人群相比显著较高。所以对先天性子宫畸形进行早期发现、诊断和治疗，对于改善患者妊娠结局以及提升患者妊娠成功率具有重要意义【4】。采用常规二维超声诊断此类患者时，其在获取子宫冠状面图像信息方面局限性较大，且对纵膈子宫征象、双角子宫征象方面的特异性并不显著。而通过采用三维超声技术对此类患者加以诊断，其具有较高的特异性



以及灵敏度,且其可对子宫任意切面的图像加以获取,且对于冠状面图像具有良好而确切的显示效果,同时其可同步观察子宫内膜两角以及子宫颈管形态结构,因而在诊断先天性子宫畸形方面具有较高的准确性【5】。本文的研究中,经腹腔镜诊断,60例患者中显示异常者45例、正常者15例;经二维超声诊断的特异性为40.0%,灵敏度为66.67%;而经三维超声诊断的特异性为80.0%、灵敏度为95.56%,三维超声各数据与常规二维超声相比显著较高,且 $P<0.05$ 差异具有统计学意义。因此可以看出,先天性子宫畸形应用三维超声诊断具有十分重要的临床价值和意义。

综上所述,先天性子宫畸形应用三维超声诊断具有较高的特异性、灵敏度,且具有检测无创、操作简单等优势,因此值得临床应用推广。

#### 参考文献:

[1]王家奎,龚丽君.经阴道三维超声自由解剖成像对先天性子宫

畸形的诊断价值及图像分析[J].中华医学超声杂志(电子版),2015,12(02):122-127.

[2]江添.经阴式三维超声成像诊断先天性子宫畸形的临床价值分析[J].中外医学研究,2015,13(16):65-66.

[3]闫丽,周晓东,郑瑜,朱雅莉,刘春英,周印.经阴道三维超声对先天性子宫畸形患者临床诊断价值分析[J].中国医学前沿杂志(电子版),2016,8(06):141-144.

[4]于利利,张璇,王泽华.经阴道三维超声新技术Omniview对先天性子宫畸形的诊断价值[J].华中科技大学学报(医学版),2014,43(03):328-330.

[5]郭红梅,王忠,黄秀玲,陈秋妍,任双丽.经阴道三维超声成像与X线子宫输卵管造影诊断先天性子宫畸形的对比研究[J].中国妇幼保健,2011,26(22):3497-3499.

(上接第1页)

另外治疗后患者容易出现复发症状。而在传统治疗中保守治疗方式应用较为广泛,但是这种治疗方式仅仅能对患者症状进行缓解,并不能改善患者肠粘连症状[3]。而腹腔镜肠梗阻松解术则是一种属于一种微创手术,患者创伤较小,对肠粘连症状治疗较为显著。并且患者术后复发率较低[4]。

在本次研究当中,比较两组治疗效果分析,其中观察组、对照组患者总有效率分别为96.7%、80.0%,差异显著( $P<0.05$ )。两组患者预后生存质量评分组间差异显著,其中观察组患者干预后较为优异( $P<0.05$ )。

综上,对粘连性肠梗阻患者采用腹腔镜肠粘连松解术治疗治疗可

有效提高患者治疗质量,应在临床范围内推广。

#### 参考文献:

[1]段翔飞,叶国刚,孙烜等.腹腔镜肠粘连松解术治疗小儿小肠粘连性肠梗阻临床分析[J].中华小儿外科杂志,2013,34(7):504-507.

[2]王顺灿,教学斌,张永周等.腹腔镜肠粘连松解术治疗粘连性肠梗阻的临床体会[J].腹腔镜外科杂志,2012,17(12):920-922.

[3]马明善.腹腔镜肠粘连松解术治疗粘连性肠梗阻疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2014,(18):1987-1989.

[4]张智明,刘迁,刘峰等.腹腔镜肠粘连松解术治疗粘连性肠梗阻临床观察[J].现代中西医结合杂志,2013,22(7):743-744.