

经阴道和经腹部超声在子宫腺肌病诊断中的临床应用分析

韦佳含

柳州市工人医院 545005

〔摘要〕目的 通过对经阴道和腹部所采取的超声检查,进一步探讨其在子宫腺肌病的临床应用的價值。方法 通过对本院收治的 86 例临床疑诊的子宫腺肌病患者根据其术前超声检查方式分为两组,将其超声检查情况与手术病理结果进行对比分析,比较两种超声检查方式对该疾病的诊断价值。结果 经阴道超声组中,手术病理符合子宫腺肌病的占 88.24%,超声诊断准确率为 91.84%;经腹部超声组中,手术病理符合的患者占 77.14%,超声诊断准确率为 81.82%。两组对比数据真实有效,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 与经腹部超声相比,经阴道超声准确性更高,对于子宫腺肌病的临床诊断经阴道超声更具备优势。

〔关键词〕子宫腺肌病;阴道超声;腹部超声;临床应用分析

〔中图分类号〕R711.71 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2019)02-092-02

子宫腺肌病是指子宫内膜腺体和间质存在于子宫肌层中,伴随周围肌层细胞的代偿性肥大和增生。临床症状常以经量增多、经期延长以及进行性痛经为主^[1]。由于在临床表现上常与子宫肌瘤的症状类似,所以只有在临床检查的过程中进行细致的筛查和诊疗,才可以有效避免漏诊和误诊的情况出现。而超声检查是临床上初步诊断子宫腺肌病的最重要检查手段,常见的方式主要为经阴道子宫及双附件超声及经腹部子宫及双附件超声。通过对 86 例临床疑诊的子宫腺肌病患者进行分组对比分析,并比较两种超声方式的诊断准确性做出详细分析,现将报告内容作出以下陈述。

1 资料和方法

1.1 一般资料

通过对我院妇科 2016 年 8 月~2018 年 8 月期间收治的 86 例临床上存在经量增多、经期延长或进行性痛经为主的疑诊子宫腺肌病的患者进行分组诊断和分析。86 例接受研究和分析的患者年龄为 37~60 岁,平均年龄(45 ± 3.5)岁。86 例患者术前均于我院进行详细的超声检查,入院后均接受手术治疗,其中 36 例行子宫切除术、43 例行子宫病灶切除术、7 例行宫腔镜下子宫部分肌层刨削术,其中 79 例手术病理结果符合子宫腺肌病。根据其术前超声检查方式分为两组,(A 组)术前 3 天内行经阴道子宫及双附件超声的 51 例,(B 组)术前 3 天内行经腹部子宫及双附件超声的 35 例。两组患者在体质、年龄、婚育情况等相关的指数和资料上并无统计学上的差异,因此研究过程中所产生和记录的数据,具有现实参考价值,存在相对的可比性。而对于存在子宫畸形、严重肾脏和肝脏功能不全的患者,以及血液系统以及患有精神系统疾病等相关症状的患者不纳入数据研究和对比分析的范围之内。

1.2 一般方法

对两组患者所采取的经阴道和经腹部超声检查等相关诊断措施均于患者入院接受治疗的三天内全部完成。在具体进行腹部超声检查前,患者自身需要对膀胱进行充盈,通过对患者腹部下方的纵横切面进行检查,对子宫的大小、位置以及轮廓进行观察,并对宫壁回声、后壁厚度以及子宫内膜线产生的偏移程度进行有效的诊断。而阴道超声的相关检测则需要超声前将膀胱排空,通过对膀胱截石位进行获取,在

阴道的探测头上嵌入少量的耦合剂,并对所使用的避孕套进行有效的消毒处理,保障治疗过程的安全卫生。随后将探头缓慢插入阴道,并对阴道穹隆部位进行纵横以及半环等方式的全面检测和扫查,对所发现的异常部位进行探头角度和方向的多方位调整,提高临床诊断的可靠性。

1.3 统计学方法

本次研究采用 SPSS19.0 统计学软件进行数据处理,计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

通过对两组参与治疗研究的患者,分别采取经阴道超声以及经腹部超声的方式进行检查并与其手术病理诊断结果进行对比发现:A 组患者中,超声诊断子宫腺肌病的 49 例,手术病理确诊为子宫腺肌病的 45 例,诊断符合率为 88.24%,超声诊断准确率为 91.84%;B 组患者中,超声诊断子宫腺肌病的 33 例,手术病理确诊为子宫腺肌病的 27 例,诊断符合率为 77.14%,超声诊断准确率为 81.82%。根据上述数据分析得出,对于经阴道超声检查和经腹部超声检查两种不同的检查方式,经阴道超声的诊断准确率更高,且两组数据的对比差异具有统计意义($P < 0.05$)。

3 讨论

子宫腺肌病是当前临床上较为常见的妇科疾病,患病人员多数不存在典型的病史及临床症状,且约半数患者同时合并子宫肌瘤或子宫内膜异位症。因此,在临床诊断上出现的漏诊和误诊的可能极高。不仅不利于整体医疗行业的发展,更给子宫腺肌病患者的康复带来了极大的困扰^[5]。而现阶段对于子宫腺肌病的术前检查和诊断方式常以超声检查为主,以手术病理进行确诊^[4]。

经阴道超声是通过特殊探头在阴道中深入,减少和缩小了探头与子宫之间的距离,有效的提高了图像中组织和质量的对比分析结果。这种短距离的高频超声,可以对宫壁的细微结构进行有效的分辨,增强对病理判断的准确性。经腹部超声检查时患者的腹部脂肪、膀胱充盈情况以及肠道等部位会对检查的结果造成一定的影响。因此,存在分辨率及细

(下转第 94 页)

的 B 超、CT、MRCP 检查结果进行对比: 上述病例 B 超及 CT 检查未发现胆总管明显异常征象, MRCP 检查(±) 38 例, 诊断率约占 70%; 行磁共振冠状位 T2WI 薄层扫描(层厚 2~2.5mm, 图像清晰无运动伪影) 后上述患者均发现胆总管单发或多发性小结石(2~3mm), 诊断率为 100%。统计发现中青年胆总管结石患者多数合并胆囊炎、胆囊多发性结石, 而老年人胆总管结石患者中有部分为胆囊结石术后数年又继发胆总管结石的。我院早期统计病例中有 3 例中青年患者(其中 1 例为检查前半月在外院行胆囊结石术后因症状反复而来我院检查) 术前只做了 B 超及 CT 检查, 未进行 MRI 检查, 术后患者症状未减轻并反复发作(其中 2 例患者并发急性胰腺炎) 才来做 MRI 检查, 结果 MRCP 显示胆总管无明显扩张但可疑小结石, 加扫冠状位 T2WI 薄层扫描(层厚 2~2.5mm) 后清晰显示胆总管小结石而得以确诊为胆总管小结石。

2 结果

患者行磁共振冠状位 T2WI 薄层扫描检查结果与(患者) 同期进行的 B 超、CT、MRCP 检查结果进行对比: 上述病例 B 超及 CT 检查未发现胆总管明显异常征象, MRCP 检查(±) 38 例, 诊断率约占 70%; 行磁共振冠状位 T2WI 薄层扫描(层厚 2~2.5mm, 图像清晰无运动伪影) 后上述患者均发现胆总管单发或多发性小结石(2~3mm), 诊断率为 100%。经过总结经验, 我院外科医师在胆系结石术前均会给患者常规开单行腹部 MRI

(MRCP) 检查(有 MRI 检查禁忌症患者除外), 我科 MRI 医师在检查过程中均会常规加扫冠状位 T2WI 薄层扫描(层厚 2~2.5mm) 以明确有无胆总管结石, 二者的结合又进一步丰富了 MRCP 的诊断信息, 大大提高了检查效率及诊断水平, 也避免了该方面的医疗纠纷, 深受临床外科医师的青睐。

3 结论

胆系磁共振冠状位 T2WI 薄层扫描(层厚 2~2.5mm) 较常规 B 超、CT、MRCP 检查更易发现并确诊胆总管小结石(2~3mm), 因其无创, 故具有重要的临床应用价值。对临床怀疑胆总管小结石而其它影像学检查未发现确切异常或 MRCP 可疑胆总管小结石的患者, 可以进行该项检查或将其列为胆系疾病尤其是胆总管结石患者的常规检查序列。

胆总管结石外科治疗原则和目的主要是取净结石、解除梗阻, 胆流通畅, 防止感染。精准医疗, 影像先行; 精准影像, 技术先行。

[参考文献]

- [1] 周康荣, 严福华主编, 曾蒙苏.《腹部 CT 诊断学》复旦大学出版社
- [2] 白人驹, 张雪林主编.《医学影像诊断学》.第 3 版, 人民卫生出版社
- [3] 全冠民, 陈敏, 袁涛主编.《CT 和 MRI 诊断—重点、热点问题精讲》人民军医出版社

(上接第 91 页)

且女性每增加 10kg 的体重可增加 21% 患子宫肌瘤的风险, 或每增加 1 单位体重指数可增加 6% 患子宫肌瘤的风险。

近年来, 由于避孕节育知情选择的不断实施, 越来越多的已生育妇女选择宫内节育器来避孕。临床采用 B 超技术检查宫内安放节育器的妇女, 能够在很大程度上增加宫内节育器的安全性和有效性。另外, 由于该种检查技术手段具有无创伤性、患者无痛苦、可重复性检查、诊断准确率较高、使用方便以及价格较低等特点, 愈发被广大育龄妇女和医护人员所接受、认可^[5]。除此之外, 早期妇科疾病因无典型性症状, 往往获得患者的忽视, 继而导致诸多妇科疾病不能及早发现、及时治疗, 最终造成严重后果, 为患者的生活质量和身心健康带来严重影响。定期采用 B 超检查有利于及早发现安全隐患和异常状况, 及时治疗, 达到防治结合、预防为主的目的。

综上所述, 在基层计划生育技术服务工作的实施过程中,

B 超检查的优越性愈发凸显, 逐渐成为不可或缺的一部分, 可在很大程度上提高已婚育龄妇女的生殖保健水平, 提高生活质量, 是极为理想的检查手段, 值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 曾轩宁. B 超在巴东县农村计划生育技术服务中的应用价值[J]. 世界临床医学, 2016, 10(5): 218-219.
- [2] 徐金锋, 毓星. 计划生育超声诊断学[M]. 人民军医出版社, 2015.
- [3] 孙道龙. 放置宫内节育器妇女 B 超检查结果分析及临床评价[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(15): 51-52.
- [4] 邱劼, 万晏求, 区绮文. 放置宫内节育器床边 B 超监测的应用[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(1): 53-54.
- [5] 廖苏英. 药物联合 B 超监测在剖宫产妇女绝经后宫内节育器取出困难者的应用研究[J]. 基层医学论坛, 2017, 2(26): 3624-3625.

(上接第 92 页)

微结构不清晰等问题。因此, 阴道超声在对子宫肌腺病症进行检查和诊断的过程中准确度更高。

4 结论

超声诊断技术在不断的发展中, 已经成为了临床妇产科等十分重要的一项诊断技术。对于子宫腺肌病等相关疾病的诊断和分析, 更是有着不可忽视的作用。通过以上的研究结果显示, 与经腹部超声相比, 经阴道超声准确性更高, 对于子宫腺肌病的临床诊断经阴道超声更具备优势, 具有更高的诊断价值。

[参考文献]

- [1] 张俊义. 经阴道和经腹部超声检查在子宫肌腺病诊断中的临床价值[J]. 医学影像学杂志, 2016(11).
- [2] 于红梅. 探讨阴道和腹部两种超声在子宫肌腺病诊断中的临床价值[J]. 中国医药指南, 2014(21): 170-171.
- [3] 李元成, 许映斌, 丁莹. 单纯经腹部超声检查与联合经阴道超声检查对子宫腺肌病的诊断价值分析[J]. 中国实验诊断学, 2014(5).
- [4] 彭小新, 黄志欣, 王春平, et al. 阴道超声和腹部超声诊断子宫腺肌病的比较研究[J]. 河北医学, 2006, 12(2): 113-114.
- [5] 黄李燕. 腹部和阴道超声检查在子宫腺肌病患者诊断中的对比分析[J]. 中国民康医学, 2015(10): 42-43.