



经会阴超声对女性前盆功能障碍性疾病的诊断价值

卓燕 (福州总院 476 医院 福建福州 350008)

摘要: 目的 探讨经会阴超声在女性前盆功能障碍性疾病诊断中的应用价值。方法 对我院 2017.2—2018.8 检诊的 69 例女性前盆脏器官功能障碍性疑似患者实施经会阴超声检查, 回顾分布比较正常与异常者在静息状态 and Valsalva 状态下各项参数。结果 检查正常组 22 例, 异常组 47 例。正常组和异常组膀胱颈移动度, 尿道旋转角, Valsalva 动作下膀胱尿道后角测值比较有显著性差异 ($P < 0.05$), 盆腔功能正常人员与盆腔功能障碍人员在静息状态下的膀胱尿道后角参数差异性不明显, 无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论 经会阴超声检查可无创、直观、准确的评估前盆脏器官组织结构变化, 有助于早期诊断女性前盆功能障碍性疾病, 进而为患者后续治疗提供依据。

关键词: 会阴超声 盆腔功能障碍 应用价值

中图分类号: R445.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 13-201-02

压力性尿失禁、盆腔器官脱垂等属于常见的女性盆底功能障碍性疾病, 患者多为中老年女性。根据已有统计资料显示, 我国北京、广州等地女性尿失禁患病率可达到 18.10%~57.50%, 其中绝经后女性患病率高达 50.00%。女性前盆功能障碍性疾病的存在可影响患者正常生活, 病情严重的可造成患者生活质量明显下降。早期对女性前盆功能障碍性疾病的检查与诊断, 有利于尽早实施干预, 减少疾病对女性生活质量造成的影响^[1]。本文结合我院 2017.2—2018.8 期间检诊的 69 例疑似女性前盆功能障碍性疾病患者, 探讨经会阴超声对其诊断价值, 相关内容分析如下:

1 临床资料及方法

1.1 一般资料

研究对象为我院 2017.2—2018.8 期间检诊的 69 例疑似女性前盆功能障碍性疾病患者, 所有患者通过国际尿控协会盆腔器官脱垂量化分期法 (POP-Q) 评价。年龄方面: 22—77 岁、平均年龄 (40.11±14.63) 岁; 孕次方面: 1—10 次、平均孕次 (5.73±1.24) 次; 产次方面: 1—5 次、平均产次 (3.12±0.83) 次。排除盆腔手术患者、泌尿生殖系统感染患者、精神异常、资料不完整患者。所有患者同意采取经会阴超声诊断。

1.2 方法

对所有患者实施经会阴超声诊断, 使用仪器为美国 GE 公司生产的 Voluson E8 彩色超声诊断仪, 配有 RAB6-D 探头及 RIC5-9-D 探头, 对应的探头频率 4—6MHz、5—9MHz。检查前告知患者配合要点以及注意事项, 检查前排空直肠, 膀胱微量充盈, 取膀胱截石位, 常规会阴部位消毒, 使用超声探头经会阴部位进行检查, 静息状态下确保正中矢状切面, 耻骨联合与皮肤间距小于 10mm, 观察患者耻骨联合、尿道内口、膀胱、阴道、宫颈、肛管等部位。Valsalva 状态时随时调整图像, 保持正中矢状切面, 使耻骨联合后下缘、尿道、肛管始终在同一平面展示。同时观察尿道、膀胱颈及膀胱后壁运行变化情况。

检查前指导患者完成 Valsalva 动作, 即深吸一口气使劲往下用力作排便动作, 用力时间持续 6S 以上, 同时不能做缩肛动作, 一般

嘱患者用最大力气做 Valsalva 动作三次, 取用力最有效, 图像质量最佳的一次作为研究用。整个探头移动期间控制好力度, 不要用探头挤压膨出物, 以免出现假阴性结果。采集好每例患者的超声检查图像, 用于后期图像分析和测量。

1.3 观察指标

在静息状态 and 最大 Valsalva 动作下观察和测量以下参数: (1) 静息状态下尿道口距耻骨联合后下缘垂直距离; (2) 膀胱颈移动度: 静息状态 and 最大 Valsalva 状态下膀胱颈距耻骨联合后下缘垂直距离的差值; (3) 尿道旋转角度: 静息状态 and 最大 Valsalva 状态下尿道倾斜角的变化; (4) 膀胱尿道后角, 即近端尿道与膀胱后壁之间的夹角; (5) 观察最大 Valsalva 动作下尿道内口是否漏斗形成; (6) 膀胱是否脱垂, 根据毛永江^[2]等研究得出的最大 Valsalva 膀胱最低点低于正中矢状面耻骨联合后下缘为膀胱膨出, 并根据尿道旋转角和膀胱尿道后角进行膀胱膨出分型。

1.4 统计学分析

数据分析使用专业统计学软件 SPSS21.0, 计量资料表示为平均值 ± 标准差表示。统计学意义检验标准统一为: $P < 0.05$, 表示组间差异性明显。

2 结果

2.1 超声诊断结果

69 例疑似女性前盆脏器官功能障碍性疾病患者经会阴超声诊断结果: 22 例盆腔功能正常; 47 例异常患者中均有膀胱脱垂, 其中 33 例合并子宫脱垂, 32 例合并尿道漏斗形成; 47 例异常患者膀胱颈移动度 >25 mm、尿道旋转角 $>45^\circ$ 、Valsalva 动作下的尿道-膀胱后角 $>140^\circ$ 。

2.2 功能正常与功能障碍人员参数对比

盆腔功能正常人员较盆腔功能障碍人员在膀胱移动度、尿道旋转角度、Valsalva 动作下的尿道-膀胱后角参数存在明显差异, 差异性对比存在统计学意义 ($P < 0.05$); 盆腔功能正常人员与盆腔功能障碍人员在静息状态下的尿道-膀胱后角参数差异性不明显, 无统计学意义 ($P > 0.05$), 参数对比见表 1。

表 1: 正常人员与障碍人员诊断参数对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	膀胱移动度 ($^\circ$)	尿道旋转角度 ($^\circ$)	静息状态下的膀胱尿道后角 ($^\circ$)	Valsalva 动作下的膀胱尿道后角 ($^\circ$)
正常人员 (n=22)	17.24±2.13	37.21±8.67	90.42±4.62	108.47±4.26
障碍人员 (n=47)	33.57±6.03	91.50±23.01	98.92±5.86	145.82±26.37
P	< 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

从解剖结构上来讲, 女性的前腔室主要包括阴道前壁、膀胱和尿道。常见的前腔室功能障碍性疾病主要包括前腔室脏器的脱垂和压力性尿失禁。病因学研究发现, 引起功能障碍的病因是多方面的, 如妊娠、分娩、先天性因素、肥胖、雌激素缺乏、盆底手术和神经损害等, 其中, 经阴道分娩和先天性因素是最突出的原因。上述各种病因均可引起盆底支持结构的改变, 如盆底肌、韧带及筋膜的损伤或薄弱, 从而导致分底整体支持功能下降而出现脏器的脱垂和或尿失禁^[2]。

压力性尿失禁是女性常见的临床疾病。调查表明, 中国女性尿失禁发生率 30.96%, 绝经后女性更高达 40%^[2]。学术界认为经会阴超声观察膀胱颈移动度、尿道旋转角、膀胱尿道后角、尿道内口漏斗形成等参数, 可以作有用指标, 有一定的临床价值。徐净^[3]等学者认为膀胱颈移动度在压力性尿失禁方面的敏感性、特异性、阳性预测值、阴性预测值、准确性分别达到 57.89%、80.33%、52.88%、82.98%、73.75%。随着尿失禁程度的加重, 膀胱颈下降距离明显增强^[2]。尿道旋转角和 (下转第 202 页)