

宫腔粘连的超声诊断价值与治疗的前瞻性分析

王 琴

台州恩泽医疗中心(集团)路桥医院 浙江台州 318000

〔摘要〕目的 探究宫腔粘连的超声诊断价值与治疗的前瞻性分析。方法 根据随机数字表法选用 2016 年 1 月至 2018 年 12 月期间在我院接受宫腔镜分粘术的 70 例患者作为研究总体进行回顾性分析, 并对其分粘部位及方向进行分析。结果 70 例患者中, 其超声声像图变化主要有两种类型: 第一, 宫腔积液型, 共有 12 例宫腔积液型。第二, 宫腔非积液型, 共 58 例宫腔非积液型。此外, 本组患者未有一例出现严重的并发症, 如穿孔, 且分粘完全。结论 在宫腔粘连临床诊断及治疗中, 超声诊断具备显著的应用价值, 其是提高宫腔镜分粘术成功概率的关键所在。

〔关键词〕宫腔粘连; 超声诊断; 治疗; 前瞻性分析

〔中图分类号〕R445.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 07-067-02

0 前言

这几年, 随着人工流产率以直线形式迅速提升, 加之高频率的不规范手术操作, 导致子宫出现粘连, 包含子宫狭部、子宫腔及宫颈管位置由于感染、外伤等因素造成的粘连, 临床中往往极易发生多种相关病症, 如不孕、早产、流产以及产后大出血等^[1]。如今, 针对宫腔粘连的诊断方式有多种, 而宫腔镜检以及子宫输卵管造影则是其中主要常用的检测手段, 而采取超声对宫腔粘连进行诊断, 其有关研究不论是在国外还是在国内均较为多见。所以, 本文通过研究宫腔粘连的超声诊断价值与治疗的前瞻性分析, 得出如下报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

根据随机数字表法选用 2016 年 1 月至 2018 年 12 月期间在我院接受宫腔镜分粘术的 70 例患者作为研究总体进行回顾性分析。在本组患者中, 年龄在 21 至 36 岁, 中位值为 28.32±1.39 岁; 其中闭经 23 例, 月经量少 54 例, 月经正常 16 例。在临床治疗中, 主要表现为不孕、闭经、月经量减小及周期性腹痛等, 所有患者均伴有人工流产史。超声检测时间在月经结束后的第 3 天至 10 天内。

1.2 检测方法

此次研究采用的诊断仪器是型号为 LOGIQ E9 型超声诊断仪, 或者是型号为 LOGIQ 9 型超声诊断仪。根据每一位患者的超声诊断情况, 全部患者均接受分粘取活检, 且开始进行宫腔镜分粘, 依次对患者的分粘部位、方向以及深度进行相应的治疗。术后再使用 B 超检查患者的恢复情况。

2 结果

70 例患者中, 其超声诊断的声像图变化主要有两种类型: 第一, 宫腔积液型, 此类患者的宫腔分离程度有轻也有重, 其中发现存在液性暗区, 其附近可探查到强带状回声, 本研究中共有 25 例宫腔积液型。第二, 宫腔非积液型, 此类患者的宫腔线主要表现为内膜不连续性, 局部呈低回声, 或内膜厚薄不均, 内膜与肌层分界不清。本研究中共有 58 例宫腔非积液型。此外, 本组患者进行宫腔镜分粘术过程中, 未有一例出现严重的并发症, 如穿孔, 且分粘完全。

3 讨论

3.1 宫腔粘连的超声声像图表现特点

临床及病理的相关性。虽一致为宫腔粘连, 但在超声声像上存在显著性区别, 部分若不认真分辨, 则无法有效将其与正常子宫腔内回声进行区分。其和多样性的宫腔粘连病理组织成分导致的声阻不一致与粘连的发病时长、临床类型、月经周期及部位等方面的因素存在一定的联系^[3]。分粘过程中取得的组织活检是多种组织成分融合一起, 其主要包括有功能内膜及纤维组织, 少量是平滑肌组织及颈管黏膜、粘连病理有结缔组织形成、内膜形成以及平滑肌形成三种类型^[4]。若其中包括有平滑肌时, 长于纤维组织和粘连区中表现出不同等比例的混合。粘连组织中存在大量的微血管, 壁较薄, 某些时候扩增显示, 部分血管壁会呈现为玻璃样变形。而在纤维、平滑肌粘连表面覆盖的内膜能进行功能改变, 超声声像介质多样性则是由以上病理基础进行决定, 如, 纤维含量多的, 会呈现为较强的回声; 平滑肌含量高的, 其回声较低; 一些内膜若附带有功能可出现周期性脱落^[5]。

临床中, 粘连的类型主要有四种, 即中央型、完全型、周围型、部分型。其与超声声像分有两类, 即非积液及积液, 是相同的, 而宫腔镜中绝大多数周围型患者均存在有宫腔积液, 但必须有个条件, 那就是需有内膜且这个内膜附带有功能。除此之外, 宫腔管粘连能采取宫内积液。本研究中接受检测的完全型粘连患者中未出现宫内积液。

因治疗周期长、宫颈内膜损伤和修复程度不成正比, 在回声方面, 非宫腔积液具有一定的多样性。其临床症状在严重程度上也存在显著差异, 如, 部分患者月经虽表现正常, 却有一些会出现闭经, 或者是周期性腹痛, 而有一些却没有这些症状。宫腔粘连声像上存在存在一定的区别, 可总结起来共有两种类型: 其一, 非积液; 其二, 积液。根据临床上的表现、月经情况、是否伴有刮宫史以及声像特点对其进行诊断, 难度是较低的^[6]。

3.2 宫腔粘连的超声及鉴别诊断

根据有关文献记载, 针对宫腔粘连的超声诊断主要包括四点: 其一, 内膜回声的规则性较差, 主要显示混合性回声、低回声状, 上述宫腔中非积液型患者, 可结合具体情况采用生理盐水于宫腔处注射, 以此构建透声窗对内膜进行观察; 其二, 积液型患者, 其积液附近会发现呈线状的高回声; 其三, 黄体阶段, 内膜的厚度需小于 0.2 厘米; 其四, 宫腔线回声较强,

不连续及光滑, 呈现偏心状。

鉴别诊断: 必须对宫腔粘连、子宫内膜结核二者进行有效区分, 其均可伴随有闭经, 但宫腔粘连均存在有月经量少、周期性腹痛、刮宫史及闭经, 而子宫内膜结核患者, 其主要症状通常表现为家族结核史、自身结核史、闭经; 这两种病症在宫腔内声像中均显示为低回声, 内膜结核的声像表现能显示出强回声钙化灶, 但其声像的特异性较弱, 一般情况下主要是宫腔取活检病理进行确诊。除此之外, 其仍然需要和宫腔中的多种相关疾病, 如内膜囊性增长、内膜息肉、黏膜下肌瘤以及过期流产进行区分, 这些疾病在临床上的诊断通常表现为经期长、月经过多或不规则, 上述症状和宫腔粘连所表现的临床症状是存在明显的差异的, 而借助宫腔声学造影能对其更好地分辨。

3.3 超声诊断在宫腔粘连治疗中的作用

在宫腔粘连临床治疗中, 宫腔镜是一种理想的治疗方法, 但是在以下情况中, 此法在分粘以及操作上是较为困难的: 子宫形态呈现后屈后倾; 一些宫腔粘连相对严重的患者, 其腔内的视野不是很宽阔; 肌性粘连非常严重的患者, 其子宫肌层在薄厚方面是不均的。经超声诊断后, 操作医师可根据术前的超声诊断结果对患者的病变部位、方向有一定的掌握,

顺利开展手术, 因此, 术前超声诊断作用是非常大的, 能在有效上协助主治医师术中的操作。

综上所述, 在宫腔粘连临床诊断及治疗中, 超声诊断具备非常高的应用价值, 其是提高宫腔镜分粘术成功概率的关键所在, 此法值得在临床中推荐使用。

【参考文献】

- [1] 李航, 郭莹, 陈婷婷. 宫腔粘连的超声诊断价值与治疗监护的前瞻性研究 [J]. 当代医学, 2017, 23(07): 72-73.
- [2] 周军, 李玲, 陈婷婷, 等. 超声诊断宫腔粘连的价值与治疗监护的临床研究 [J]. 中国医药指南, 2014, 0(09): 147-148.
- [3] 邓志贤, 蓝霓, 谭卫荷. 经阴道三维超声在诊断宫腔粘连的临床价值研究 [J]. 现代诊断与治疗, 2011, 27(09): 1694-1695.
- [4] 高博, 邱菊. 探讨经阴道超声诊断宫腔粘连的临床应用价值 [J]. 实用妇科内分泌杂志 (电子版), 2017, 4(11): 22-23.
- [5] 黄丽卿. 经阴道三维超声诊断宫腔粘连的临床价值 [J]. 中国中西医结合影像学杂志, 2016, 14(01): 53-55.
- [6] 林芳芳. 经阴道二维超声联合经阴道三维超声诊断宫腔粘连的临床研究 [J]. 中外医疗, 2017, 36(05): 378-380.

(上接第 65 页)

畸形胎儿的产出, 无论是对胎儿本身还是家庭来说, 都是一辈子的痛点。在这种情况下, 尽早诊断出畸形胎儿就显得尤为重要。产前超声诊断由于其特有的物理特性, 能够对孕妇和胎儿进行相应的影像学检查, 是了解胎儿大体形态中最常用和简便的方法。有研究表明, 对孕妇做产前检查, 可以动态地观察胎儿的生长发育、胎儿活动、胎心搏动、呼吸和吞咽等相关情况, 而应用彩色多普勒超声诊断仪对胎儿进行检查, 可以对胎儿的畸形与异常、胎盘疾患和脐带的缠绕等情况做出必要的诊断, 尽早发现胎儿的肢体畸形情况^[2]。一般来说, 孕妇有以下情况的都应在医师的指导下进行超声检查, 比如羊水过多或过少、胎儿发育异常、孕妇接触过毒物导致胎儿可能患有先天缺陷和有遗传病史等^[3]。而在进行产前超声检查中, 检查人员一旦发现胎儿有异常情况, 应在超声报告中作详细的说明, 为医生判断胎儿情况提供较好的

证明, 提高畸形胎儿的诊出率。本文就选择 602 例孕妇为研究对象, 对其采用产前超声检查, 以此来研究产前超声检查在胎儿肢体畸形中的诊断价值。而根据结果显示, 产前超声检查的肢体畸形胎儿有 16 例, 而实际分娩出的肢体畸形胎儿有 18 例, 产前超声检查的诊出率为 88.89%。由此可见, 在孕妇生产前, 应用超声技术对孕妇进行检查, 能够尽早发现胎儿是否存在肢体畸形, 具有较高的临床推广价值。

【参考文献】

- [1] 赵红琳. 浅论进行产前超声检查在诊断胎儿肢体畸形方面的临床价值 [J]. 当代医药论丛, 2016, 14(18):118-119.
- [2] 刘宏雄. 产前超声检查胎儿肢体畸形临床诊断价值研究 [J]. 陕西医学杂志, 2016, 45(07):829-831.
- [3] 于清霞, 曹福志, 刘海燕, 常青, 张保隆. 产前超声检查在诊断胎儿泌尿系统畸形中的应用价值 [J]. 中国优生与遗传杂志, 2015, 23(12):83+102.

(上接第 66 页)

值的测定, 可以较客观地量化病变组织中水分子扩散运动的程度, 一定程度上反映肿瘤组织肿瘤细胞构成、病理分级及预后, 已在多种肿瘤性病变研究中广泛使用^[1]。在恶性肿瘤中, 肿瘤增殖活跃, 细胞密度高、EES 减少, 使得水分子的运动减弱, 扩散受限, ADC 值减低, 因此通过 ADC 值能够定量反映直肠癌的扩散受限程度。在一定范围内随着 b 值的提高, 直肠癌组织与其周围组织信号差异更加明显, 病变检出的敏感度和特异度得到提高, 有助于准确分期^[2]。体部扩散加权成像是近年来发展起来的 MR 功能成像的新技术, 它能够在体检测水分子扩散运动, 并能从分子水平反映疾病的病理生理状态, 对直肠癌的分期具有重要的临床应用价值^[2]。DWI 判断淋巴结转移的敏感度及特异度甚高, 本组研究表明直肠癌转移阳性淋巴结的平均 ADC 值明显低于阴性淋巴结, 随 b 值增加 (0-2000 s/mm²), 高场强多 b 值弥散加权成像鉴别直肠癌淋巴结性质, 具有高度特异性, 与文献报道结果相似^[3]。2018 版 CSCO 结直

肠癌诊疗指南更新了直肠癌治疗前环周切缘 (CRM) 阳性的影像学诊断, 推荐使用盆腔高分辨率核磁共振 (MRI) 判断原发肿瘤, 直肠系膜内转移性淋巴结 / 癌结节, 直肠壁外血管侵犯与直肠系膜筋膜 (MRF), 相邻器官及结构的关系, 距离小于 1mm, 即为硬性学诊断 CRM 阳性。因此高场强磁共振高分辨率薄层扫描、扩散加权成像、动态增强添加到标准方法对直肠癌的诊断、分期、风险及治疗效果评估有重要价值。

【参考文献】

- [1] 侯炜寰, 任静, 潘琦, 李娜, 等. ADC 值评估直肠癌病理及预后的可行性研究 [J]. 实用放射学杂志, 2014, 30:795-798.
- [2] 元俊霞, 白人驹, 于长路, 等. 磁共振扩散加权成像对直肠癌的显示及其恶性程度评估的初步研究 [J]. 实用放射学杂志, 2013, 29:400-404.
- [3] 李健明, 刘云霞, 张孟超, 曲阳春. 磁共振多 b 值弥散加权成像评价直肠癌淋巴结转移的价值 [J]. 磁共振成像. 2016, 7:96-101.