



阴式三维彩超应用于诊治子宫瘢痕憩室的临床分析

马海燕

荆门市第一人民医院超声科 湖北荆门 448000

【摘要】目的 研究分析阴式三维彩超应用于诊治子宫瘢痕憩室的应用价值。**方法** 随机选取我院2015年1月-2016年12月期间收治的子宫瘢痕憩室患者56例,采用电脑自动选取的方式,将其分成对照组和研究组各28例,对照组采用阴道彩超进行检查。研究组采用阴式三维彩超进行检查,并对两组检查方法对子宫瘢痕憩室患者在治疗前、后对憩室大小、距浆膜层最薄处厚度、剖宫产切口区域积液长度、宽度、距浆膜层最薄处厚度的诊断结果准确性进行对比分析。**结果** 研究组采用的阴式三维彩超准确性明显优于对照组,组间差异明显,具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 采用阴式三维彩超检查,可准确诊断出子宫瘢痕憩室,为患者做到及时有效的治疗,并可对治疗后切口愈合状况进行准确详细的跟踪观察,其临床应用价值较高,值得在临床推广应用。

【关键词】 阴式三维彩超; 子宫瘢痕憩室; 临床应用价值

【中图分类号】 R713 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 05-118-02

据调查我国目前的剖宫产发生率以超过世界卫生组织提出15%标准^[1]。而近年临床治疗发现,因剖宫产所引发的并发症明显上升,其中子宫瘢痕憩室就是其中之一,该并发症会引起经期延长、腹痛加重,导致阴道出血不尽、经期憩室妊娠等,给患者身体造成严重危害,甚至危及到妊娠其母婴的生命及安全^[2]。具临床调查资料显示,因剖宫产手术造成剖宫产切口位置伴有缺陷表现的患者在60%以上。剖宫产术后感染、切口子宫内层异位、切口愈合不良、丝线残留、胎盘残留等,是形成子宫瘢痕憩室的主要因素。目前临床对该病采用的诊断方法有阴道彩超、阴式三维彩超等,但诊断标准缺乏统一、准确性。为了进一步核实以上两种检查方法对诊治子宫瘢痕憩室的临床应用准确性,我院将“阴道彩超”与“阴式三维彩超”的检查准确率进行了对比分析,其结果显示,阴式三维彩超的检查准确率及临床应用价值较高,具体报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我院2015年1月-2016年12月期间收治的子宫瘢痕憩室患者56例作为分析对象,采用电脑自动选取的方式,将其分成对照组和研究组各28例,研究组患者中有过初次剖宫产手术的18例,多次剖宫产手术的10例,年龄23-40岁,平均年龄为(31.00±1.20)岁。对照组中有过初次剖宫产手术的20例,多次剖宫产手术的8例,年龄25-38岁,平均年龄为(31.50±1.30)岁。两组基本资料对比,无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照患者采用阴道彩超检查子宫位置、宫前壁切口形状及大小,同时对内膜厚度及双附件情况观察,了解边界清晰度、剖宫产切口、切口区域积液、颈管黏膜、子宫内层有无异常等。

研究组采用阴式三维彩超检查。常规扫查与对照组一致,着重检查子宫下段前壁剖宫产切口回声、血流情况,对异常回声区的位置、大小、形态以及与子宫浆膜层的距离和周围组织的关系行三维成像模式分析。

两组患者在此之前均采用多普勒彩超对患者先行经阴道检查,对患者的子宫位置及大小、两侧附件、内膜厚度的情况进行了解观察,尤其是宫前壁剖宫产切口处的回声区域的积液有无异常情况。

1.3 临床应用准确率判定标准

将两组检查方法对子宫瘢痕憩室患者在治疗前、后对憩室大小、距浆膜层最薄处厚度、剖宫产切口区域积液长度、宽度、距浆膜层最薄处厚度的诊断结果准确度作为判定标准。

1.5 统计方法

采用SPSS18.0统计学软件进行数据分析,组间资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行t检验,计数资料以(n、%)表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前、后憩室大小、距浆膜层最薄处厚度检查结果对比

研究组采用阴式三维彩超对治疗前、后对憩室大小、距浆膜层最薄处厚度诊断结果准确度明显优于对照组,组间差异($P < 0.05$),见表1。

表1: 两组治疗前、后憩室大小、距浆膜层最薄处厚度对比情况(n=28, $\bar{x} \pm s$)

组别	憩室大小(mm)	距浆膜层最薄处厚度(mm)
研究组(治疗前)	9.82±9.75	4.65±0.23
(治疗后)	5.85±5.52	8.29±3.13
对照组(治疗前)	9.85±9.73	4.72±0.25
(治疗后)	5.12±5.20	8.56±3.36

2.2 两组剖宫产切口区域积液长、宽度、距浆膜层最薄处厚度对比

研究组剖宫产切口区域积液长、宽度、距浆膜层最薄处厚度诊断结果准确度明显优于对照组,组间差异($P < 0.05$),见表2。

表2: 两组剖宫产切口区域积液长、宽度、距浆膜层最薄处厚度对比情况(n=28, $\bar{x} \pm s$)

组别	积液长度(mm)	积液宽度(mm)	距浆膜层最薄处厚度(mm)
研究组(治疗前)	15.15±4.50	9.28±2.63	3.68±0.23
(治疗后)	5.85±1.10	3.99±1.13	8.39±3.23
对照组(治疗前)	15.85±4.10	8.99±2.53	3.95±0.13
(治疗后)	5.62±1.20	3.56±1.16	8.56±3.96

3 讨论

子宫憩室临床分为两种,其中包括“先天性子宫憩室和后天性子宫憩室”,先天性子宫憩室临床并不常见,后天性子宫憩室近年临床发病率较高,主要是因剖宫产术后恢复不良导致的子宫切口愈合处出现缺损。子宫憩室可引起阴道长期出血、腰腹疼痛、阴道感染、贫血等给患者的身心和经济造成严重的影响及负担^[3]。临床治疗发现,子宫瘢痕憩室的早期诊断准确性对于治疗起着至关重要的作用,其准确有效的诊断可帮助医生针对病情及早为患者制定合理有效的治疗

(下转第120页)



放式”模式为主,进而阻碍了工作质量的提升,针对该问题,急需对当前的工作模式进行变革和创新,并对所有的工作项目加以细化。另外,对于政工部门而言,需对现有组织和机制进行变革,并完善相关的规章制度,在符合基本标准的前提下,积极推进思想政治工作。建立健全奖惩制度,对内部员工的工作情况进行全面了解和考察,并给予表现优异的员工一定的精神或物质奖励。而对于工作不努力、不积极的员工,也同样应进行一定惩罚,让其他员工以此为戒,通过该方式的开展,有效激发了人员的工作热情和积极性。政工部门在细化工作的过程中,因禁止让工作流于形式和表面,一定确保其时效性,以此为人力资源管理工作和政工工作的有效结合提供保障。

4.4 政工工作应渗透人力资源管理全过程

医院在不断发展过程中,若想有效解决内部人员存在的思想问题,首要工作便是提升对政工工作的认识和重视程度,并努力将其融入于人力资源管理工作的全过程,贯穿始终。不管是人力资源管理还是政工工作,两者的方向目标必须高度一致,而医院在实施某些规章制度之前,有必要对人力资源进行详细研究,并在制度实施之后,结合实际情况做好医院内部职工的思想政治工作,以此确保各项制度的顺利推行,而不会使员工产生逆反心理和负面情绪,使其以更加积极、客观、向上的心态面对工作和生活^[4]。

4.5 捕捉工作重点和难点

医院在开展政工工作的过程中,通常需要得到人力资源管理的帮助与支持,重点解决现存的实际问题。人力资源管理开展所面临的难题一般均具有多面性,由于这些问题的存在和产生,才迫使医院制定一些严苛的规章制度来约束人的行为,并保证各项工作的顺利开展和运行。但与此同时,

也使得人力资源管理工作的开展困难重重,而在政工工作找到了这些难题时,便可结合实际情况,采取针对性措施加以解决,如对奖惩制度加以完善,激发和调动人员的工作热情。

当今社会市场竞争尤为激烈,医院行业也是如此。近年来,随着医院改革的不断深入,其各项事业均取得的蓬勃稳定的发展,但与此同时,内部职工的思想意识以发生了较大波动,逐渐呈现多元化趋势,进而也给医院各项制度的实施添加了阻碍,其若想在此环境下立足,需结合自身发展实际,将人力资源管理和政工工作进行紧密结合,以此推进各项工作的顺利落实,顺应社会发展潮流。

结束语:

综上所述,医院在不断发展过程中,开展政工工作的主要目的是为了提升内部职工的思想意识,以此实现医院的可持续发展,这一点与人力资源管理工作的开展具有异曲同工之妙,为此,医院在今后发展中,可将两者进行有效结合,创新工作模式和理念,提升职工思想素质,并最大限度发挥人员优势和价值,从而为医院的长治久安和社会美誉度、影响力的提升提供保障。

参考文献:

- [1] 曹于. 政工思想教育结合人力资源管理在企业中的应用研究[J]. 现代经济信息, 2017, 616:44+46.
- [2] 文须眉. 政工工作和人力资源结合对公立医院绩效管理的作用分析[J]. 办公室业务, 2016, 214:29.
- [3] 张璋. 浅谈如何实现企业政工思想与人力资源工作的有效结合[J]. 经营管理者, 2014, 272:156.
- [4] 纪仲超. 企事业单位政工工作与人力资源管理的有效结合[J]. 人力资源管理, 2014, 4024:992.

(上接第117页)

对引发大隐静脉曲张的原因具有确诊价值并能临床治疗提供可靠依据。

参考文献:

- [1] 刘泽军, 蒋海龙, 管志能. 彩色多普勒超声在下肢大隐

静脉曲张中的诊断价值研究[J]. 医学信息, 2015, 28(4):91-92.

- [2] 李建华, 韦舒静. 彩色多普勒超声在大隐静脉曲张术前检查的临床价值[J]. 广西医学, 2011, 33(5):597-599.
- [3] 易松涛. 彩色多普勒超声在下肢大隐静脉曲张中的诊断价值分析[J]. 吉林医学, 2014, 35(9):1923-1923.

(上接第118页)

方案进行治疗,并减少多种并发症发生,为患者减轻痛苦及负担。目前临床对该病采用的诊断方法基本以阴道彩超、阴式三维彩超等,两种方法虽然都能检查出子宫憩室的症状,但诊断标准缺乏统一、准确性^[4]。为了进一步核实以上两种检查方法对诊治子宫瘢痕憩室的临床应用准确性,我院将“阴道彩超”与“阴式三维彩超”的检查准确性进行了对比分析,其结果显示,阴式三维彩超的检查准确性及临床应用价值较高,该方法利用三维超声冠状成像技术,将多个图像组成一个三维立体图像,显示出冠状面图像,更好的解决了以往二维图像只显示矢状及横切面的弊端,更加直观清晰的将病变区的具体情况显示出来,同时采用多普勒彩超对患者进行阴道检查,准确了解患者的子宫位置及大小、两侧附件、内膜厚度的情况,尤其是对宫前壁剖宫产切口处的回声区域积液异常情况可准确查清,使临床准确性明显提高,帮助患者提前准确的将病情检查出来,及时做出有效的治疗,降低并发症的发生率^[5]。

综上所述,阴式三维彩超临床应用价值较高,可提高临

床诊断子宫憩室的准确性,降低因子宫瘢痕憩室所引发的严重并发症,帮助患者提高生活质量,值得在临床推广应用^[6]。

参考文献:

- [1] 付凤仙. 剖宫产子宫切口憩室的研究进展[J]. 中国微创外科杂志, 2014, 14(10):954-956.
- [2] 丁景新, 陈建亮, 张宏伟, 等. 宫腹腔镜联合修补剖宫产术后子宫切口憩室[J]. 复旦学报(医学版), 2012, 39(5):506.
- [3] 黄璇. 阴式超声联合宫腔镜诊治剖宫产术后子宫憩室22例临床分析[J]. 中日友好医院学报, 2011, 25(4):232-233.
- [4] 陈玉清, 常亚杰, 姚书忠. 阴式手术在子宫切口瘢痕憩室治疗中的应用[J]. 中华妇产科杂志, 2012, 47(8):626-628.
- [5] 夏运凯. 于敏混超声诊断子宫切口瘢痕憩室2例[J]. 中国超声医学杂志, 2014, 30(4):302.
- [6] 黄红艳, 周苏晋, 吴碧君. 经阴道三维与二维超声对剖宫产术后子宫切口瘢痕处憩室诊断的对比分析[J]. 临床医学工程, 2015, 22(5):540-541.