



超声诊断在子宫附件囊性占位方面的临床价值

罗 川 (长沙市第一医院 湖南长沙 410005)

摘要:目的 探究超声诊断在子宫附件囊性占位方面的临床价值。方法 选择2016年4月-2017年4月于我院就诊的100例经超声诊断为子宫附件囊性占位的患者,全部患者通过超声随访、病理和临床穿刺检验等病情均已经确诊,在此基础上对超声诊断率进行科学的比较。结果 100例患者行病理检验,其中病理检验和超声诊断确诊率为100.00%和86.00%,误诊率为11.00%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 应用超声诊断在子宫附件囊性占位方面具备非常高的临床价值,在一定程度上可以为临床治疗提供必要的参考,值得临床应用与推广。

关键词: 超声诊断 子宫附件 囊性占位 临床价值

中图分类号: R445.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 10-069-01

子宫附件主要包括子宫两侧的输卵管和卵巢,是高发妇科疾病的主要部位,一般与卵巢与输卵管紧密相关,其中比较常见的当属附件囊性占位病变,其主要是一系列疾病的统称。本次研究的主要目的是探究超声诊断在子宫附件囊性占位方面的临床价值,选取了2016年4月-2017年4月于我院就诊的经超声诊断为子宫附件囊性占位的患者,共100例,以其作为分析对象,其中利用超声诊断在临床上的应用价值非常高,详情如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取了我院于2016年4月-2017年4月于收治的100例经超声诊断为子宫附件囊性占位的患者,作为本次的研究对象,全部患者在临床上的症状均表现为不同程度的下腹疼痛、阴道少量出血、囊性包块以及痛经等。患者年龄均在20-68岁之间,平均年龄(45.2 ± 3.2)岁,病程3个月到18年不等,平均病程(8.1 ± 2.2)年。

1.2 方法

本次检查所采用的仪器为彩色超声诊断仪,其探头频率控制在6.5-10.0MHz之间,具体操作步骤如下:(1)正式检查之前,护理人员需要嘱咐患者将膀胱排空,确保检查床的干净整洁,然后取患者膀胱的截石位进行详细的检查;(2)在探头上套上含有偶喝酒的避孕套,然后在患者的阴道中置入探头,通过对探头的适当转动来全面检查子宫双侧病变的具体情况;(3)对患者病变发生的具体位置、外形、大小、边界以及内部回声等情况进行二维超声检查,之后分别将上述情况确定下来并进行详细的记录,然后再进行彩色多普勒超声检查,对病变位置的流速速度和阻力指数进行准确的了解;(4)最后利用超声诊断来提示所发现的病变。

1.3 观察指标

比较病理检验、临床穿刺检验以及超声随访的结果。

1.4 统计学方法

采用统计软件SPSS16.0分析,计数资料取率(%),计量资料取平均值 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$),组间率对比取 χ^2 检验(或T检验), $P < 0.05$ 具统计差异。

2 结果

2.1 病理检验

表1. 超声诊断和病理检验结果的分析(n, %)

病症	病理检验	超声诊断	误诊
输卵管异位妊娠	30 (30.00)	29 (29.00)	1 (1.00)
子宫内膜异位囊肿	17 (17.00)	16 (16.00)	1 (1.00)
输卵管积液	16 (16.00)	15 (15.00)	2 (2.00)
囊腺瘤	13 (13.00)	12 (12.00)	1 (1.00)
附件炎性包块	13 (13.00)	10 (10.00)	3 (3.00)
卵巢囊肿蒂扭转	4 (4.00)	3 (3.00)	1 (1.00)
囊腺癌	7 (7.00)	1 (1.00)	2 (2.00)
合计	100 (100.00)	86 (86.00)	11 (11.11)

100例患者行病理检验,其中病理检验和超声诊断确诊率为

100.00%和86.00%,误诊率为11.00%,差异有统计学意义($P < 0.05$),如下表1。

2.2 临床穿刺检验

100例患者中经过超声诊断为包裹性积液的患者共有10例,其中9例经临床穿刺检验确诊,误诊1例,诊断符合率为90.00 (9/10)。

2.3 超声随访

100例患者中确诊为卵巢非赘生性囊肿的患者共有32例,待进行为期10个月的连续观察以后,囊性占位并没有发生明显改变的患共4例,其中附件炎性包块和囊腺瘤各1例、输卵管积液共2例,超声诊断符合率为87.50% (28/32)。

3 讨论

子宫附件囊性占位在临床上是一种非常常见的妇科疾病,其往往是多种妇科疾病的统称,如输卵管异位妊娠、子宫内膜异位囊肿、输卵管积液、囊腺瘤、附件炎性包块、卵巢囊肿蒂扭转以及囊腺癌等^[1]。上述病症由于诊断界限相对比较模糊,临床上具备基本相同的特征,故在误诊率一般都比较高,因此在实际诊断过程中相关医护人员会由于自身操作的失误和仪器的不足会时常出现误诊^[2]。针对子宫附件囊性占位来说,病理检查、临床穿刺和超声随访等是最为传统的检查方法,当时这些方法所存在的弊端非常大,故造成较大的临床局限。近年来,医疗卫生水平不断发展,阴道超声检查被广泛的应用到子宫附件囊性占位诊断中,效果十分显著,不仅可以将子宫旁呈弯曲肠管和腊肠状的情况有效的显示出来,并且具备十分清晰的边界^[3]。

基于此,护理人员需要对患者的月经周期、在临床上的特征、病史以及实验室各项检测指标等进行详细的了解,在此基础上有机的将超声检测图像结合起来,以此避免误诊的出现,促进临床诊断准确性的不断提高,进而为临床治疗提供重要的参考。经过本次研究,100例患者行病理检验,其中病理检验和超声诊断确诊率为100.00%和86.00%,误诊率为11.00%,差异有统计学意义($P < 0.05$);100例患者中经过超声诊断为包裹性积液的患者共有10例,其中9例经临床穿刺检验确诊,误诊1例,诊断符合率为90.00 (9/10);100例患者中确诊为卵巢非赘生性囊肿的患者共有32例,待进行为期10个月的连续观察以后,囊性占位并没有发生明显改变的患共4例,其中附件炎性包块和囊腺瘤各1例、输卵管积液共2例,超声诊断符合率为87.50% (28/32)。

综上所述,应用超声诊断在子宫附件囊性占位方面具备非常高的临床价值,在一定程度上可以为临床治疗提供必要的参考,值得临床应用与推广。

参考文献

- [1] 丁翊. 超声诊断在子宫附件囊性占位方面的临床价值[J]. 检验医学与临床, 2015, 12 (09): 1292-1293.
- [2] 成英. 经阴道超声在附件区囊性占位诊断方面的临床价值[J]. 中外女性健康研究, 2016, 10 (20): 129-132.
- [3] 谢雪, 谢冰霞. 超声诊断在子宫附件囊性占位方面的临床价值探讨[J]. 中外女性健康研究, 2016, 11 (24): 38-42.