

超声诊断在子宫附件囊性占位方面的临床价值

黄丹莉

永州市新田县中医医院 湖南新田 425700

[摘要] 目的 超声诊断在子宫附件囊性占位方面的临床价值。方法 选取我院 220 例超声诊断后提示为子宫附件囊性占位患者作为研究对象, 分别通过超声诊断与病理检查对患者进行检查, 对比检查结果。结果 病理检查证实 132 例子宫附件囊性占位患者, 超声诊断符合率为 88.64%, 和病理检查相比无明显差异, $P > 0.05$; 临床穿刺检验显示有 11 例包裹性积液, 12 例患者经超声诊断提示为包裹性积液, 符合率为 91.67%, 和临床穿刺检查相比无明显差异, $P > 0.05$; 超声随访显示 70 例卵巢非赘生性囊肿, 超诊断显示 66 例, 符合率为 94.29%, 无明显差异, $P > 0.05$; 临床治疗检验显示 5 例输卵管积液, 超声诊断显示 6 例, 符合率为 83.33%, 无明显差异, $P > 0.05$ 。结论 超声诊断对子宫附件囊性占位诊断具有较高的临床价值, 诊断符合率高, 能为临床治疗提供有效的参考, 值得在临床推广应用。

[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] 1674-9561 (2017) 07-028-02

临床中子宫附件指的一般是输卵管及卵巢, 在妇科中的发病率较高, 一般是由于输卵管、卵巢病变引起的, 其中附件囊性占位病变是较常见的情况之一^[1]。子宫附件囊性占位包括附件炎、卵巢血肿、输卵管积液等。传统临床中一般通过病理检查、临床穿刺等方式对患者进行确诊, 但这些方式均具有一定的劣势, 局限性较强^[2]。本次研究对子宫附件囊性占位患者进行超声诊断, 取得了良好的成果。具体报告如下:

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取我院 220 例超声诊断为子宫附件囊性占位患者作为研究对象, 患者年龄 23-62 岁, 平均年龄 (44.84 ± 3.59) 岁, 病程 4 个月-17 年, 平均病程 (8.05 ± 1.86) 年。患者临床症状表现: 痛经 68 例, 下腹疼痛 57 例, 囊性包块 55 例, 阴道出血 40 例。

1.2 方法

通过超声诊断仪对患者进行诊断, 探头频率设置为 6.5-10.0MHz。检查前, 叮嘱患者排空膀胱, 并对床褥的清洁度进行检查, 检查过程中取截石位。将有适量耦合剂的避孕套套于探头, 并置入阴道, 适当转动探讨, 观察患者的病情。先对患者进行二维超声, 观察病变的位置以及相应的参数, 再对患者进行彩色多普勒超声, 对血流速度、阻力指数等进行记录, 最后进行超声诊断提示。

1.3 观察指标

对比病理检查与超声诊断的符合率。

1.4 统计学分析

得出研究数据后, 通过 SPSS18.0 软件进行统计秀分析, 诊断符合率采用 χ^2 检验, 若结果 $P < 0.05$, 则证明对比具有统计学意义。

2 结果

本次研究患者经手术治疗, 并通过病理检查证实 132 例子宫附件囊性占位患者。其中子宫内膜异位囊肿 29 例, 超声诊断显示 25 例; 囊腺瘤 19 例, 超声诊断显示 16 例; 输卵管异位妊娠未破裂 8 例, 超声诊断显示 8 例; 输卵管积液 32 例, 超声诊断显示 29 例; 附件炎症包块 13 例, 超声诊断显示 11 例; 囊腺癌 5 例, 超声诊断显示 4 例; 畸胎瘤 26 例, 超声诊断显示 24 例。超声诊断符合率为 88.64%, 和病理检查相比无明显差异, $P > 0.05$; 临床穿刺检验显示有 11 例包裹性积液, 12 例患者经超声诊断提示为包裹性积液, 符合率为 91.67%, 和临床穿刺检查相比无明显差异, $P > 0.05$; 超声随访显示 70 例卵巢非赘生性囊肿, 超诊断显示 66 例, 符合率为 94.29%, 无明显差异, $P > 0.05$; 临床治疗检验显示 5 例输卵管积液, 超声诊断显示 6 例, 符合率为 83.33%, 无明显差异, $P > 0.05$ 。如下表 1 所示:

表 1: 超声诊断符合率对比 [n (%)]

检测方式	例数	超声诊断		符合率	χ^2	P
		确诊	误诊			
病理检验	132	117	15	88.64%	2.082	> 0.05
临床穿刺检验	12	11	1	91.67%	0.046	> 0.05
超声随访	70	66	4	94.29%	0.170	> 0.05
临床治疗检验	6	5	1	83.33%	0.093	> 0.05

3 讨论

子宫内膜以为囊肿指的是子宫内膜异位增生出现于子宫之外, 患者患病后, 可能会引发剧烈的疼痛, 甚至导致不孕。该病的发病因素较多, 病变广泛, 随着疾病的发展, 会出现较严重的组织粘连, 复发率较高。本次研究中 2 例囊腺瘤均误诊为该病, 囊腺瘤是由于覆内壁腺上皮细胞增值而形成的程度不一的囊肿, 囊肿中包括浆液、黏液等^[3]。超声诊断会将内部回声显示为不同程度的粗点状回声, 临床诊断难度较高, 一般需要通过病理检查进行确诊。囊腺瘤是临床中较常见的恶性肿瘤, 一般发生于囊内乳头位置。肿瘤以囊性生长为主, 具有发展慢、压缩性强、间隔厚、病变界限不明确等特点, 患者在确诊前大多都会出现卵巢外扩散等现象。输卵管积水是输卵管炎症中发生率较高的类型, 发病因素包括性病、细菌感染、结核等, 会导致输卵管阻塞, 出现输卵管积液, 被免疫系统吸收后, 会在患者体内形成水养性液体。超声诊断时, 子宫旁会出现弯曲肠管、盲袋样囊肿, 边界较清楚, 且为液体, 无回声信箱。囊肿的一侧能观察到卵巢。由于输卵管积水的声像图与卵巢囊肿的声像图有一定的共性, 因此超声诊断中也可能出现误诊的情况。因此, 临床中对患者进行诊断时, 要详细了解患者的病史, 并对囊壁厚度以及边界进行深入分析, 降低误诊的发生率。

本次研究结果显示, 病理检查证实 132 例子宫附件囊性占位患者, 超声诊断符合率为 88.64%, 和病理检查相比无明显差异, $P > 0.05$; 临床穿刺检验显示有 11 例包裹性积液, 12 例患者经超声诊断提示为包裹性积液, 符合率为 91.67%, 和临床穿刺检查相比无明显差异, $P > 0.05$; 超声随访显示 70 例卵巢非赘生性囊肿, 超诊断显示 66 例, 符合率为 94.29%, 无明显差异, $P > 0.05$; 临床治疗检验显示 5 例输卵管积液, 超声诊断显示 6 例, 符合率为 83.33%, 无明显差异, $P > 0.05$ 。由此可以得出, 超声诊断在临床中的诊断价值较高, 对临床治疗有较高的临床价值。同时, 在检测过程中, 医务人员应尽量避免因仪器局限、人为失误等因素导致的误诊, 确诊前详细了解患者的病史等实际情况, 提高准确性。

综上所述, 超声诊断对子宫附件囊性占位诊断具有较高
(下转第 30 页)

组织灌流的稳定。在中医理论中,老年高血压属于“头痛”、“眩晕”的范畴,认为该病和患者的肾脏有密切联系,而肾虚也是老年高血压患者的常见病症。该病以肾虚为本,血瘀为表,肾虚是导致患者发病的根本因素,瘀血组织则是该病的病理基础。因此,临床治疗中,应当以活血、补肾作为治疗原则,对患者血压进行控制,从而促进患者的康复。

本次研究结果显示,治疗前,两组患者 TG、TC、HDL-C、LDL-C、ET、NO 均无明显差异, $P > 0.05$; 治疗后,观察组 TG、TC、LDL-C、ET 低于对照组,NO 高于对照组, $P < 0.05$ 。具体原因如下:第一,由于肾虚血瘀是导致老年高血压病的重要因素,因此治疗中应以补肾活血为主。补肾活血汤中的桑寄生、女贞子具有滋肾养阴的效果,淫羊藿、黄芪具有温阳补气的作用,钩藤具有平肝活血、补益肝肾的作用,益母草、丹参具有活血通络的功能,牛膝引血下行^[4]。多种药物联合使用,能有效补肾活血,排除瘀血,保证患者血脉通利;第二,现代药理学研究显示,桑寄生能够直接作用于血管平滑肌,保证外周血管扩张,降低外周阻力,同时能起到保护血管内皮的效果。女贞子能有效对抗动脉硬化,起到降血糖、血脂的作用。黄芪、淫羊藿能够起到扩张血管的效果,有效

控制患者血压。钩藤能抑制血管运动中枢,引发周围血管扩张,起到降压效果。丹参等活血化瘀药物具有降脂、降低血液粘度、抑制血小板聚集、保护内皮细胞、对抗动脉粥样硬化的作用。多种药物联合使用,能起到滋补肝肾、益气活血的功能,控制患者血压,提高临床疗效。

综上所述,补肾活血汤治疗老年单纯收缩期高血压肾虚血瘀证患者具有良好的临床疗效,能有效改善患者临床指标,促进患者康复,值得在临床推广应用。

参考文献

- [1] 李洁,曹月华,宋业琳,等.补肾活血汤治疗老年高血压病肾虚血瘀证的临床研究[J].世界中西医结合杂志,2014,9(2):169-171,174.
- [2] 张学曦.肾虚血瘀型老年高血压采用中药治疗的临床疗效分析[J].中外医学研究,2015,13(23):36-37.
- [3] 谢淑芸,闫卫红,张丽,等.“肾虚血瘀”型更年期高血压 1 例报道并文献复习[J].中国医刊,2016,51(12):98-100.
- [4] 文秀莲,李洁.补肾活血汤对老年单纯收缩期高血压(肾虚血瘀证)患者血管内皮功能的影响[J].中国中医急症,2014,23(2):248-250.

(上接第 26 页)

床对 2 型糖尿病患者的治疗需注重健康教育^[4]。

在糖尿病患者中应用药物治疗+健康教育,通过举办健康教育讲座,给病人及其家属多了解糖尿病的相关知识,深刻意识糖尿病的危害,提高其临床治疗依从性^[5]。在健康教育中,指导患者控制饮食,增加活动量,将机体多余的能量消除,避免转换成脂肪。治疗过程给予血糖监测,合理饮食,根据患者的具体情况制定相应的运动方案。药物不能完全治愈糖尿病,但能通过联合应用健康教育,有效控制病情发展,有助于患者建立良好的生活习惯^[6]。本次研究结果表明,经半年治疗后,两组患者的各指标均明显下降,实验组的改善程度明显优于对照组 ($P < 0.05$);遵医行为的比例明显高于对照组。

综上所述,在 2 型糖尿病中应用药物联合健康教育,能

有效控制血糖浓度,改善患者遵医行为,值得推广。

参考文献

- [1] 冯佳佳,兰洁.双 C 疗法运用健康教育路径对中青年 2 型糖尿病患者的治疗效果分析[J].中国健康教育,2015,16(10):977-979.
- [2] 高巍,王岚,杨莹珂.健康教育对社区 2 型糖尿病血糖控制的影响分析[J].中国现代药物应用,2016,10(6):265-266.
- [3] 宋颖,魏巍.健康教育配合利拉鲁肽单药治疗新诊断超重 2 型糖尿病的疗效分析[J].实用药物与临床,2013,16(6):499-500.
- [4] 周付华,王雪菲.2 型糖尿病患者对口服药的健康教育需求分析及健康指导[J].医学理论与实践,2015,15(5):690-692.
- [5] 陈丽萍.2 型糖尿病患者的药物治疗和健康教育分析[J].内蒙古中医药,2016,35(9):88-89.
- [6] 邢艳,张雪燕,刘黎.健康教育路径在 2 型糖尿病患者治疗中的效果分析[J].中外医学研究,2014,12(30):74-75.

(上接第 27 页)

对患者的生活质量着一定程度的负面影响,手术治疗的过程中,患者的体液会产生大量流失,进而出现口渴症状,术后伤口会产生应激反应,产生剧烈的疼痛感,患者依从性降低,不利于护理措施和治疗方案的实施,进而导致患者的生活质量降低^[4],应给予重点关注。

术后,患者各项身体机能处于缓慢恢复的状况,患者的营养摄入非常的重要,麻醉药物失效后,创口会产生剧烈疼痛感,处理不当或不及时,患者会出现心率加速、机体耗氧量增加的现象,病情严重的患者甚至产生心肌梗死症状,对患者的身心健康产生严重的负面影响,不利于患者术后的康复,因此,护理干预是重要和必要的,护理措施的实施,能够减轻患者疼痛感,提高生活质量和恢复速度,应用效果显著^[5]。

综上所述,中西医结合护理干预对减轻外科术后疼痛的

应用效果显著,症状和生活质量得到显著改善,能够有效减轻患者术后疼痛,中西医结合护理干预值得在减轻外科术后疼痛中应用。

参考文献

- [1] 杜秀丽.中西医结合护理在外科手术术后患者疼痛中的应用研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(24):159-159.
- [2] 王雪.中西医结合护理对膝关节炎症患者关节功能及疼痛的影响效果研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2015,3(32):164-165.
- [3] 辛玲.减轻外科患者术后疼痛护理干预的效果观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(35):103-103.
- [4] 郭萍,于燕,张莉,等.综合护理干预对外科手术患者术后疼痛及生活质量的影响观察[J].中外医疗,2015,21(02):150-152.
- [5] 闻玲云.探讨普外科手术患者疼痛指数与护理干预效果的相关性[J].世界最新医学信息文献:连续型电子期刊,2016,16(3):241-242.

(上接第 28 页)

的临床价值,诊断符合率高,能为临床治疗提供有效的参考,值得在临床推广应用。

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(9):1292-1293.

- [2] 马锦耀.经阴道超声在子宫附件囊性占位定性诊断中的应用价值探讨[J].世界临床医学,2016,10(15):239.

- [3] 何明清.子宫附件囊性位应用超声诊断的临床分析[J].医学信息,2015,28(48):285-286.