

# 经阴道和腹部超声诊断子宫腺肌症的临床应用价值分析

黄丽涛

楚雄州武定县妇幼保健计划生育服务中心 云南武定 651600

**【摘要】目的** 比较分析经阴道和腹部超声诊断子宫腺肌症的临床应用价值。**方法** 以本院收治的子宫腺肌症患者为研究对象,分别采用经阴道和腹部超声进行诊断比较其临床效果及其相关指标。**结果** 经阴道超声的诊断符合率为 90.22%,明显高于经腹部超声的 73.91% ( $P < 0.05$ );经阴道超声的诊断漏诊率为 9.78%,明显低于经腹部超声的 26.09% ( $P < 0.05$ )。**结论** 与经腹部超声相比较,经阴道超声诊断子宫腺肌症图像更为清晰,具有更高的检出率和准确性,有较高的临床应用价值。

**【关键词】** 阴道超声;腹部超声;子宫腺肌症;临床价值

**【中图分类号】** R711.74 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2019) 03-081-02

子宫腺肌症在临床上又称为内在性子宫内膜异位症,是临床妇科的一种常见病和多发病,是指子宫内膜向子宫肌层发生良性浸润并呈弥漫性生长,通常还会伴有子宫肌瘤。临床表现月经失调、痛经等症状,目前临床上对于其致病原因尚不明确,可能和子宫内膜基底层细胞增生存在密切关系。通常采用影像学检查进行诊断<sup>[1]</sup>。本文着重对于经阴道和经腹部超声诊断子宫腺肌症的临床应用效果及价值进行对比分析,现予以报道。

## 1 资料和方法

### 1.1 基本资料

选取本院 2017 年 6 月—2018 年 12 月收治的子宫腺肌症患者 92 例作为本次研究的对象,均分别接受经阴道和经腹部超声检查。患者中年龄 36—58 岁,平均年龄 (48.3±5.2) 岁。

### 1.2 方法

所有患者首先接受腹部超声检查,取仰卧位,按常规充盈膀胱,使用腹部探头在下腹部纵横切面对子宫轮廓、位置、大小、宫壁回声、后壁、子宫前壁厚度等进行观察。随后接受经阴道超声检查,指导患者将膀胱排空,取膀胱截石位,将消毒避孕套套在阴道探头外,并均匀涂抹耦合剂,将探头缓慢插入阴道内,待探头顶端至子宫颈和后穹窿后,实施回旋、纵横扫查,依次观察宫底、宫体的浆膜层、肌层、内膜的回声特征,测量宫体大小、内膜厚度及肌壁厚度。

### 1.3 观察指标<sup>[2-3]</sup>

①与手术及病理诊断结果为标准,比较分析腹部超声和阴道超声对子宫腺肌症的临床诊断结果。②超声检查声像图特征。

### 1.4 数据处理

采用 SPSS19.0 软件包进行数据处理,计量资料和计数资料分别采用  $t$  和  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为组间比较差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两种方法诊断结果比较

表 1: 两种方法诊断结果比较 [n (%)]

检查方式	例数	阳性检出例数	漏诊例数	诊断符合率 (%)
经阴道超声	92	83	9 (9.78)	90.22
经腹部超声	92	68	24 (26.09)	73.91
$\chi^2$				8.308
$P$				0.004

经阴道超声的诊断符合率明显高于经腹部超声 ( $\chi^2=8.308$ ,  $P=0.004 < 0.05$ ),经阴道超声的诊断漏诊率为 9.78%,明显低

于经腹部超声的 26.09% ( $P < 0.05$ )。详见表 1。

### 2.2 超声检查的声像图特征

**局灶型:** 声像图表现为子宫体积呈不均匀增大,病灶局部表现为不规则的结节状,与正常子宫组织无明显的分界,和周围组织边界不清晰,有时局部呈瘤样,病灶大多发生在宫体后壁位置,无包膜。肌层内可见局限性回声增强区,或强弱不等回声区,局部肌层出现增厚情况,存在有结节样不规则的回声,其后方无声衰减,内有小的无回声区,病灶周围无环形或半环形血流信号包绕,内部多呈星点闪烁状彩色血流信号。

**弥漫型:** 子宫的前后径明显呈弥漫、均匀的增大,子宫形态较为饱满。子宫肌层呈弥漫性增厚,病灶无显著的边界,与周围组织的边界不清晰。宫体形态圆顿,宫颈短粗,部分内膜线前移,其中以后壁较为多见。前后壁厚度存在一定的差异,薄厚比例约为 1:2.5,肌层内可见小点状强回声,内膜晕环增宽,回声不均匀,存在连续性中断,病灶内均可见条状或较为稀疏的点状彩色血流信号。

**混合型:** 存在有点状血流信号,没有环形信号,病灶内部没有暗区,没有假包膜或者是假包膜不明显。

**合并子宫肌瘤:** 子宫大于孕 2 个月的子宫,在肌层内可见较低的回声团,周边具有半环形或环形的血流信号,除了单纯的子宫肌瘤声像图特征以外,还能够看见圆形的稍强回声,边界较为清晰。

## 3 讨论

子宫腺肌症的临床表现为月经量增加、经期延长及痛经等症状,由于部分患者缺乏典型症状和体征,因而临床检查容易出现漏诊和误诊。目前,临床上大多采用经阴道超声与经腹部超声进行检查诊断。两种方式的子宫腺肌症超声声像图均可显示出子宫呈球样不均匀增大,子宫形态圆顿,病灶部位边缘不很清晰。内部回声不均匀,肌壁回声表现粗糙,部分可见肌壁存在散在分布的小无回声区,以后壁居多,同时无明显彩色血流信号出现<sup>[4]</sup>。与经腹部超声检查相比较,经阴道超声检查的探头频率较高,分辨能力较强,由于直接贴近子宫颈和后穹窿区域,能够观察到比较细微的组织结构。同时可以排除腹壁脂肪和肠鸣声等因素的干扰,能够有效提高图像的分辨率和清晰度,更加有利于对于病灶性质的区分和鉴别。其声像图能够更加清晰地反映出病灶特征为:肌层回声呈现出或不规则或低回声或两者混合回声,子宫后壁增厚,内膜变形或前移。其检查效果明显优于经腹部超声检查,有效提高了对子宫腺肌病诊断的准确率<sup>[5]</sup>。本次研究结果显示,经阴道超声的诊断符合率为 90.22%,明显高于经腹部超声的 (下转第 84 页)

作者简介:黄丽涛(1976年10月-)云南武定,汉族,超声波医学主治医师,本科,主要从事超声工作19年。

使得临床对于疾病的诊断较为容易,可通过 MRI 不同序列的信号强度和螺旋 CT 病灶密度判断疾病<sup>[6]</sup>。

螺旋 CT 检查借助图像重建技术,显现肝脏软组织等器官,并将病变影像显示在解剖图像上,可以多角度观察肝脏组织与病变部位的关系,CT 扫描速度快,但是不能避免不同增强时期间存在的间隙,不是真正的连续动态扫描,因此不能很清晰显示病变边界。MRI 检查同样可以从多方位、多层面对患者肝脏软组织等器官等进行成像,良好显示病变状况,与 CT 比较,优势在于 MRI 为连续动态扫描,可以观察病变的细微变化,同时能够清晰显示病变边界,对疾病的鉴别诊断价值更高。

综上所述,肝脏局灶性结节增生患者应用 CT 与 MRI 检查,均可以对肝脏病变区域内部组织及血运情况进行准确表达,适用于临床诊断,但 MRI 可以同时观察病变的细节,鉴别诊断价值

更高,两种检查方法都可为临床后续治疗提供诊断依据。

[参考文献]

[1] 陈海清.螺旋 CT 及 MRI 检查在肝脏局灶性结节增生诊断中的价值研究[J].中国医药指南,2018(7):130-131.  
 [2] 贾社星,王霞.肝脏局灶性结节增生的 CT 及 MRI 影像学表现及预后分析[J].中国 CT 和 MRI 杂志,2018(8):86-89.  
 [3] 方立贤.CT 与 MRI 诊断肝脏局灶性结节状增生的临床价值分析[J].中西医结合心血管病杂志(电子版),2018(25):190-191.  
 [4] 王德平,王振文,何习上等.动态增强 MRI 在肝脏局灶性结节增生诊断中的应用分析[J].中国处方药,2019(1):140-141.  
 [5] 刘军.CT 与 MRI 诊断肝脏局灶性结节状增生的效果观察[J].健康大视野,2018(22):229,231.

(上接第 80 页)

即可发汗祛邪退热,故外感发热可用麻黄加石膏,且参照《伤寒论》张仲景四两的用量,麻黄成人可总用之 5-30g,退热才能达到效果。我们回顾了上百例发热住院成人患者,麻黄用量均为 15g 及以上,石膏均在 45g 以上。体壮的年轻男性我们有两例麻黄用量达 30g,石膏用量达 90g,均治愈,且无不良反应发生。

6 经方优势

①突出中医优势,彰显中医院的专科特点。②我们团队在住院部回顾观察发现,联合此方应用的患者可以缩短患者的住院天数,同时可以减少或降低抗生素的使用,有利于临床抗生素管理。③症状减轻更快,不良反应更少。

7 不良反应

主要集中在 5 岁以下小孩,体现为服药后呕吐,分析主要原因:①单次服用量过大,造成呕吐;②.小孩脾胃尚不健全,重用石膏易造成大便稀溏。其余观察则未见其他不良反应。

8 无效分析

①辨证不准确;②有合并症,不适用本方。

最后我们呼吁:有条件的大型医院或医学院校,建立方剂数据库和证据库以提高中医中药的使用率,提高中医的可操作性和可重复性,用临床数据来保护中医自己,让年轻医师通过数据会用、敢用中医,有循证依据且安全的使用中医。

[参考文献]

[1] 黄仰模,《金贵要略讲义》,人民卫生出版社,2004 年 1 月;  
 [2] 熊曼琪,《伤寒学》,中国中医药出版社,2003 年 1 月;  
 [3] 彭子益,《圆运动的古中医学》(刘力红主编,李可校注),中国中医药出版社,2016 年 9 月;  
 [4] 张玉龙、王梦月、杨靖玉、李晓波.炙甘草化学成分及药理作用研究进展上海中医药大学学报 2015 年第三期;  
 [5] 中医四部经典,山西出版集团,山西科学技术出版社;  
 [6] 吴生元,《吴生元学术思想与临床经验集》,中国中医药出版社,2015 年 5 月;  
 [7] 冯世伦,张长恩.《胡希恕病位类方解》,人民军医出版社,2008 年 7 月。

(上接第 81 页)

73.91% (P < 0.05); 经阴道超声的诊断漏诊率为 9.78%,明显低于经腹部超声的 26.09% (P < 0.05)。

综上所述,与经腹部超声相比较,采用经阴道超声检查诊断子宫腺肌症其图像更为清晰,具有相对更高的阳性检出率和诊断准确性,能够有效减少漏诊和误诊的发生率,因而具有较为显著的临床应用效果及较高的临床应用价值。

[参考文献]

[1] 王姗姗.子宫腺肌症采用经阴道和腹部超声诊断的临床观

察[J].世界最新医学信息文摘,2019(19):173.

[2] 谢梅兰.阴道和腹部超声在子宫腺肌症诊断中的临床应用分析[J].中外女性健康研究,2018(1):101+113.  
 [3] 杨艳,江渭洁,王茵.经阴道和腹部超声诊断子宫腺肌症的临床应用价值分析[J].医学理论与实践,2017,30(5):733-734.  
 [4] 徐平.探讨经阴道和腹部超声诊断子宫腺肌症的临床应用价值[J].中国医药指南,2015,13(10):199.  
 [5] 肖芳.阴道和腹部超声在子宫腺肌症诊断中的临床应用分析[J].中外医学研究,2015,13(9):61-62.

(上接第 82 页)

这些都会影响检查的准确度。而阴道超声弥补了其不足之处,通过将探头直接深入阴道探查,克服了上述因素的影响。虽然腹部超声探测的范围较阴道超声广泛,但此种方法分辨率比阴道超声低,不如阴道超声反应病灶清晰。通过两者的对比,对异位妊娠患者进行检查工作时,应该结合两者的优势,充分考虑两者差异,灵活运用。

综上所述,治疗异位妊娠的关键因素是对其进行确诊,而对于作为常用确诊手段的腹部和阴道彩超检查方法而言,两者各具优势,笔者认为在治疗过程中应该充分考虑两者优势,提高治疗有效率,并广泛用于临床医学中。

[参考文献]

[1] 田昌碧.以为妊娠运用腹部超声与阴道超声联合诊断中的价值[J].中国保健营养,2013,9(1):102-154  
 [2] 李淑萍.腹部超声与阴道超声在异位妊娠诊断中的应用价值分析[J].中国医疗前沿,2012,7(1):181-183  
 [3] 王银.异位妊娠超声诊断在选择保守治疗中的应用[J].现代中西医结合杂志,2010,19(26):335-339  
 [4] 侯颖.腹部超声与阴道超声对异位妊娠诊断的比较[J].中国妇幼保健,2013,25(29):102-112  
 [5] 吴秀英.腹部超声与阴道超声检查诊断异位妊娠的优缺点[J].齐齐哈尔医学院报,2012,35(2):132-135