

子宫腺肌病超声诊断研究进展

蓝英秀

柳城县人民医院 广西柳州 545200

【摘要】子宫腺肌病目前是妇科中常见病，能够严重威胁到患者生命安全。病理诊断为金标准，其中，超声检查也是常用技术之一。不同的超声技术也存在相应的优缺点。随着超声技术的不断发展，该技术对子宫腺肌病具有较高的准确率，且操作简单，价格适宜，在临床中是重要的辅助技术。

【关键词】妇科；诊断；超声；子宫腺肌病

【中图分类号】R445.1 **【文献标识码】**A **【文章编号】**2095-7165 (2020) 05-241-02

子宫腺肌病主要指子宫内腺体与介质中存于子宫肌层中，且周围具有细胞代偿性增生或是肥大^[1]。在青春期末至绝经期均可发生，并常在育龄期妇女中发生，常以 30-50 岁中常见。患者子宫腺肌病患者常表现为经期延迟或是经量增多，其痛经情况逐渐加重^[2]。该疾病无特异性，常可见于其他疾病中，如子宫内膜异位症、子宫肌瘤等，从而难以从临床表现中诊断该病。目前，腹腔镜下病理诊断为金标准，以及越来越多的无创检查用于协助子宫腺肌病诊断，有益于临床治疗^[3]。现做以下综述。

一、经阴道 B 超 (TVS)

TVS 于 80 年代中期出现，为诊断子宫腺肌病翻开篇章，其高频率降成像伪影与提高空间分辨率^[4]。TVS 与子宫腺肌病常表现为子宫肌层回声不均，或是前后壁厚度为对称。经多年来总结子宫腺肌病的特殊影像，有利于诊断和子宫肌瘤的鉴别：^①子宫腺肌病病灶钙化少。^②子宫腺肌病病灶为明显包膜。^③子宫腺肌病病灶常为椭圆形，并不是圆形^[5]。^④子宫肌层因异位内膜浸润，回声显示为直线条状或结节。^⑤子宫腺肌瘤对浆膜层与内膜的影响小于同等大小的子宫肌瘤。目前，我国 TVS 被广泛应用于临床诊断子宫腺肌病中，其分辨率高，且未受到肠气、肥胖等因素的限制，以及诊断率高达 90%-90%，TVS 为诊断子宫腺肌病中提供了新的优势，较于 MRI，其灵敏且特异性高，以及操作简单和价格便宜^[6]。另外，也含有一些局限性，受到重视，如：一些细微的子宫腺肌病在 TVS 下难以表现出，但其准确率取决于医师经验。

二、经腹超声 (TAS)

子宫腺肌病通过 TAS 诊断，可看到子宫增大，形态饱满或是不规则，以及子宫肌层内具有边界不清的回声减低区与囊性无回声区。经报道，敏感性与特异性均依次为 30%、97%，准确性 78.8%。TAS 在临床应用中仍有不足，比如，对于细小的病灶难以分辨，尤其对肌瘤与腺肌瘤鉴别难度大，具有一定的漏诊率与误诊率。因此，与其他影像诊断技术对比，TAS 诊断能力较为有限。张蕾^[7]等学者通过对子宫腺肌病予以 TAS 联合 TVS 诊断，两者联合诊断符合率与灵敏度高于 TAS、TVS 单项诊断，以及 Kappa 指数大于 TAS、TVS 单项诊断，由此可知，TAS 与 TVS 联合应用，能够明显提高对子宫腺肌病的诊断符合率、灵敏度。

三、静脉超声造影

静脉超声造影技术主要指通过静脉注射造影剂至人体器官与组织中，能够增强人体局部血流散射信号程度，使操作者能够观察到连续灌注情况，能够提高对疾病的诊断^[8]。主要表现为早期增强，病灶区具有树枝状线强回声，以及具有斑点状，有特征性图像出现。晚期增强，病灶内部呈低增强，与正常的肌层无明显界限。其特异性与敏感性为 88%、86%，从而使其成为诊断子宫腺肌病的一种新方式^[9]。但宫腔超声造影技术也具有不足之处，在临床应用上，对操作人员水平技术要求高，以及对造影剂价格也

相对较高。另外，部分患者经造影术将出现不良反应，以及具有不同程度的下腹疼痛，且伴有皮肤瘙痒或是发热。为减轻造影剂的不不良反应，推广超声造影运用仍需进一步研究。

四、磁共振 (MRI)

MRI 中 T2 加权图像，目前，在临床中现已成为诊断子宫腺肌病重要的形态影像学。经早年文献中报道，MRI 下子宫腺肌病病灶表现为弥漫性或是局灶性低回声信号区，子宫内膜结合带增厚，厚度在 5-12mm 且鉴别有无子宫腺病^[10]。近些年来，MRI 被临床广泛用于子宫腺肌病诊断中，唐太娟^[11]学者通过数名子宫腺肌病病人的资料进行分析，由 MRI 检查可知，弥漫型子宫腺肌病子宫体积增大，子宫内膜结合带具有弥漫性增厚，局限型子宫腺肌病的体部或是子宫底存在局限性增大。由此可知，对子宫腺肌病病人给予 MRI 检查，能够帮助其与其他内膜病变的鉴别，有效辅助医生对子宫腺肌病的评估。

五、子宫输卵管超声造影 (HSG)

HSG 在诊断子宫腺肌病中是最早的方式，早年有相关研究报道，子宫腺肌病患者于 HSG 下可表现为子宫内膜延伸至子宫肌层，一些 1-4mm 细小骨针样结构汇聚成小囊样。因此，HSG 诊断敏感性低，但与其他疾病鉴别仍有一定意义。

六、声脉冲辐射力成像技术 (ARFI)

声脉冲辐射力成像技术为临床新型的超声弹性成像技术，与以往的超声弹性技术对比，无需外部给予压力。子宫腺肌病与 ARFI 下拥有特征性表现，弥漫性子宫腺肌病图像表现为病灶区内灰度一致灰色区域^[12]。局限性子宫腺肌病从子宫浆膜呈至内膜图像为灰、黑、白，分布。但因弹性成像能够直观区别子宫肌瘤、子宫腺肌病、子宫肌壁组织，对子宫腺肌病的诊断率有效提高，对子宫腺肌病、子宫肌壁鉴别也发挥一定作用。另外，弹性超声具有重复性好、无辐射等优势，且易操作，有益于早期诊断子宫腺肌病，所以，有望成为子宫腺肌病诊断方法之一，从而提高确诊率^[13]。

七、小结

总之，目前临床除病理诊断外，有越来越多的无创性与微创性检查用于子宫腺肌病中，诊断上各有优缺点，因此，需寻找敏感性、特异性高的操作。

【参考文献】

- [1] 吴忆锋. 子宫肌瘤与子宫腺肌病超声诊断的临床对比研究 [J]. 中国继续医学教育, 2015, 10(3):186-187.
- [2] 顾彬. 彩色多普勒超声诊断子宫腺肌病的价值与影像学特征分析 [J]. 影像研究与医学应用, 2020, 4(3):72-73.
- [3] 马丽. 子宫肌瘤与子宫腺肌病超声诊断的临床价值分析 [J]. 中国实用医药, 2016, 3(7):101-101, 102.
- [4] 郭蓉, 张雯娟. 经腹联合经阴道超声诊断子宫腺肌症临床

(下转第 243 页)

板固定的不足之处,告知其维护和复查属于至关重要项目。

3 小结

经过众多口腔科医师的研究,对牙周病松动牙进行固定,已取得较为满意发展,主要体现在固定材料、方法等方面的改进。同时今后的研究趋势是牙周固定需保持良好的牙齿正常外形,从而降低对牙周组织的刺激,降低龋齿的发生,并提高患者咀嚼功能,使其得到美观舒适状态,长期固定有利于牙周组织病情修复和稳定。

[参考文献]

[1] 毛秋婷,曾铁英.中老年牙周病患者牙周护理干预研究进展[J].护理学报,2019,26(20):29-32.
 [2] 吴刘中,张桂荣,史春,等.引导组织再生术联合牙内骨内种植治疗牙周病的临床疗效[J].中国医科大学学报,2019,48(11):1033-1036.
 [3] 周永敏,丁红忠,王小平,等.牙周基础治疗联合牙周维护治疗重度慢性牙周炎松动前牙的临床研究[J].口腔医学,2020,40(2):125-130.
 [4] 左常艳,郑之峻,朱捷,等.牙周组织再生术联合口腔正畸治疗牙周炎患者的效果分析[J].中华口腔正畸学杂志,2019,26(4):215-218.
 [5] 哈丽娅,古丽努尔·阿吾提,徐隽,等.牙周机械治疗对牙周病患者龈沟液中碱性磷酸酶水平的影响[J].新疆医科大学学报,2019,42(11):1433-1436.
 [6] 李诚.甲硝唑棒治疗牙周病行种植牙手术患者的临床研究

[J].临床药物治疗杂志,2019,17(7):74-77.

[7] 李学英.正畸-牙周联合治疗对成人牙周病患者磨牙区牙龈组织健康状况的影响[J].山西医药杂志,2019,48(20):2519-2521.
 [8] 姜亚运.对牙周病致前牙移位患者进行口腔正畸治疗的效果研究[J].当代医药论丛,2019,17(24):44-45.
 [9] 杨佩怡,黄海,胡颖文,等.牙周牙髓联合治疗与单纯牙周治疗重度牙周炎的疗效比较[J].海南医学,2019,30(22):2944-2946.
 [10] 张瀚文,白雪芹,刘燕军.关于口腔正畸治疗牙周病致前牙移位患者的临床研究[J].家庭医药,2020,6(1):196-197.
 [11] 鲍志刚.对牙周病患者进行正畸联合牙周基础治疗的效果探究[J].当代医药论丛,2020,18(2):36-37.
 [12] 操小马,徐晓华,刘瑜,等.牙周牙髓联合半导体激光治疗重度牙周炎的临床疗效[J].医学综述,2019,25(24):5007-5011.
 [13] 韩阳平,陈宏柏,黄文霞,等.正常人与慢性牙周病患者上颌牙槽骨骨密度的CBCT测量分析[J].黑龙江医药,2019,32(6):1274-1277.
 [14] 高翔,刘焱,乔玮,等.牙周基础治疗对2型糖尿病伴牙周病患者糖代谢和血清肿瘤坏死因子 α 及口腔卫生指标的控制疗效[J].中国老年学杂志,2019,39(20):4920-4922.
 [15] 张晓霞.基于健康信念模式的健康教育在牙周病合并糖尿病门诊患者口腔基础治疗中的应用[J].中国社区医师,2019,35(36):185-186.

(上接第 239 页)

核患者血清 TNF- α 、CG 及 CA-199 水平影响[J].实用临床医药杂志,2016,20(21):45-47.
 [10] 杨天池,洪航,陈同,等.人口流入城市肺结核流行特征、时空分布及其社会影响因素分析[J].中国人兽共患病学报,2017,33(9):800-804.
 [11] 张东芳,张琴,刘国敏.天津市滨海新区社区中老年人肺结核耐药菌分布及危险因素的 logistic 回归分析[J].职业与健康,2015,31(20):2786-2788.
 [12] 邓慈禧,钟倩红,吴智龙.广东省佛山市 2010-2016 年初治

涂阳肺结核流行特征分析[J].中国防痨杂志,2018,40(1):114-118.
 [13] 李云鹏.以莫西沙星为基础的化疗方案或以左氧氟沙星为基础的化疗方案治疗耐多药肺结核的临床疗效比较分析[J].航空航天医学杂志,2016,27(2):219-220.
 [14] 刘艳,赵帅英,吕多,等.老年肺结核患者抗结核治疗后血清胱抑素 C 与尿酸水平的关系[J].中国老年学杂志,2016,36(19):4828-4929.
 [15] 王述蓉,冯申奎,黄毅岚,等.莫西沙星与左氧氟沙星治疗耐多药肺结核的系统评价[J].中华医院感染学杂志,2015,36(15):3446-3449.

(上接第 240 页)

[参考文献]

[1] 姚冬月,李亚丽,李亚华,等.前馈控制在根管治疗术护理安全管理的应用[J].吉林医学,2018,39(2):383-384.
 [2] 王艳红.根管治疗期间急症发生机制及防治的研究进展[J].医疗装备,2017,30(14):196-197.
 [3] 吴婷婷.一次法根管治疗牙髓炎的术后急症发生率及其影响因素分析[J].深圳中西医结合杂志,2017,27(1):9-11.
 [4] 薛伟,张锋娟.iRootSP 与 Cortisomot 糊剂对一次性根管治疗术后发生急症反应的影响[J].海南医学,2016,27(24):4103-4104.

[5] 任雨冰.不同根管治疗方法引起根管治疗期间痛的差异性分析研究[J].中国继续医学教育,2017,9(28):56-56.
 [6] 李力文,张焯明.根管充填方式对一次法根管治疗牙髓炎术后急症发生率的影响[J].现代仪器与医疗,2016,22(6):53-54.
 [7] 兰雪松,韩泽民.次氯酸钠与橡皮障预防根管治疗期间急症发生的临床研究[J].医疗卫生装备,2016,37(6):92-94.
 [8] 余红卫.一次法根管治疗牙髓炎的术后急症 (IAE) 发生率以及影响因素[J].智慧健康,2018,4(27):108-109.
 [9] 韩雨敏,魏克新.浅析根管治疗期间急症的相关因素及防治[J].全科口腔医学电子杂志,2016,3(7):49-50.

(上接第 241 页)

分析[J].浙江临床医学,2016,18(7):1329-1330.
 [5] 方梦瑜.子宫肌瘤与子宫腺肌病超声诊断的临床对比研究[J].临床合理用药杂志,2016,9(29):15-16.
 [6] 吴莉莉.子宫肌瘤与子宫腺肌病超声诊断的临床对比观察[J].影像研究与医学应用,2019,3(21):194-195.
 [7] 张蕾.经腹超声与经阴道超声联合检查对子宫腺肌病的诊断价值[J].河南医学研究,2019,28(13):2445-2447.
 [8] 张俊.子宫肌瘤与子宫腺肌病超声诊断的临床对比观察[J].影像研究与医学应用,2017,1(9):132-133.

[9] 谢晶.探讨子宫肌瘤与子宫腺肌病超声诊断的临床对比[J].影像研究与医学应用,2019,3(15):225-226.
 [10] 任少杰.子宫肌瘤与子宫腺肌病超声诊断的临床效果观察[J].临床合理用药杂志,2017,10(26):148-149.
 [11] 唐太娟.子宫腺肌病行 MRI 检查的诊断作用研究[J].影像研究与医学应用,2019,3(6):141-142.
 [12] 涂丁玲.子宫肌瘤与子宫腺肌病超声诊断的临床价值分析[J].中国医药科学,2018,8(17):177-179.
 [13] 郭瑾.对比分析子宫肌瘤与子宫腺肌病超声诊断的临床作用[J].中国医药指南,2019,17(26):45-46.