

# 单纯经腹部超声检查与联合经阴道超声检查 对子宫腺肌病的诊断价值分析

李慧明

常州第四人民医院超声科 常州 213000

**【摘要】目的：**探讨单纯经腹部超声检查与联合经阴道超声检查对子宫腺肌病的诊断价值分析。**方法：**选取2020年10月—2021年10月我院收治的86例子宫腺肌病患者作为研究对象，分为研究组和对照组。对对照组实施单纯经腹部超声检查，对研究组实施联合经阴道超声检查。**结果：**与对照组比，研究组诊断准确率高 ( $P < 0.05$ )；与对照组比，研究组子宫动脉搏动指数及子宫动脉阻力指数高 ( $P < 0.05$ )，血流速度低 ( $P < 0.05$ )；与对照组相比，研究组灵敏性与特异性高 ( $P < 0.05$ )。**结论：**在诊断子宫腺肌病中，联合经阴道超声检查存在较高的诊断准确率。

**【关键词】**经腹部超声检查；经阴道超声检查；子宫腺肌病

**【中图分类号】**R445.1

**【文献标识码】**A

**【文章编号】**2096-1685(2021)51-165-02

子宫腺肌病是子宫的内膜腺体和间质入侵至子宫肌层，临床认为该病的发生可能与遗传以及子宫损伤等存在密切联系，其多见于30~50岁的妇女中，其中有15%左右的患者会伴随子宫内位症，而有近一半的患者则会伴随子宫肌瘤<sup>[1]</sup>。临床上尚没有治愈方式，多采用病灶切除术或者药物治疗，但是均存在复发情况，所以早期诊断规范治疗为治疗该病的重要原则。现阶段，影像学技术检查有效的诊断方式，如经腹部超声以及经阴道超声等方式，在使用时诊断准确率有所不同，因此本文特此探讨单一与联合检查的区别。现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2020年10月—2021年10月我院收治的86例子宫腺肌病患者，分为研究组和对照组。研究组年龄23~51岁，平均年龄( $37.2 \pm 2.8$ )岁，患病时间10~57d，平均患病时间( $33.3 \pm 4.8$ )d。对照组年龄25~50岁，平均年龄( $37.4 \pm 2.7$ )岁，患病时间12~56d，平均患病时间( $33.5 \pm 4.7$ )d。纳入标准：①患者均经临床症状以及妇科检查初步诊断为子宫腺肌病，子宫出现质硬结节，月经失调；②存在性生活史；③沟通良好。排除标准：①凝血障碍；②近30d内在阴道、宫颈和子宫内放置器具者；③免疫

性障碍；④严重感染；⑤恶性肿瘤史。患者同意本次研究，两组一般资料具有可比性 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组 患者检查之前需要充盈膀胱，其呈仰卧位，探头频率设置在3.5MHz，对下腹部纵切面以及横切面进行扫描，查看子宫大小以及子宫壁厚度等情况。

1.2.2 研究组 排空膀胱中的尿液，探头频率设置在8.0MHz。患者呈截石位。将探头从阴道插入至穹窿部，实施全角度检查，查看病灶位置，记录患者子宫肌层血流状况。经腹部超声检查同对照组。

### 1.3 观察指标

观察分析两组诊断准确率。观察分析两组血流动力学。观察分析两组灵敏性与特异性高。

### 1.4 统计学方法

数据应用SPSS 18.0进行分析，其中计数资料%进行 $\chi^2$ 检验，计量资料( $\bar{x} \pm s$ )进行t检测， $P < 0.05$ 提示有显著差异。

## 2 结果

2.1 与对照组比，研究组诊断准确率高 ( $P < 0.05$ )，见表1。

表1 诊断准确率对比(例, %)

组别	例数	检出例数	误诊例数	诊断准确率
对照组	43	24	17	55.81%
研究组	43	37	6	86.05%
$\chi^2$	—	5.624	6.438	5.871
$P$	—	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 与对照组比，研究组子宫动脉搏动指数及子宫动脉阻力指数高 ( $P < 0.05$ )，血流速度低 ( $P < 0.05$ )，见表2。

表2 血流动力学对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	子宫动脉搏动指数	血流速度 (mL/min)	子宫动脉阻力指数
对照组	43	$0.60 \pm 0.11$	$102.52 \pm 17.13$	$0.91 \pm 0.29$
研究组	43	$0.83 \pm 0.12$	$93.04 \pm 15.32$	$1.38 \pm 0.25$
$t$	—	11.697	15.425	12.294
$P$	—	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 与对照组相比，研究组灵敏性与特异性高 ( $P < 0.05$ )，见表3。

表3 灵敏性与特异性对比(例,%)

组别	例数	灵敏性	特异性
对照组	43	28 (65.1)	24 (55.8)
研究组	43	41 (95.3)	39 (90.7)
$\chi^2$	—	5.697	6.425
$P$	—	< 0.05	< 0.05

### 3 讨论

子宫腺肌病会导致子宫内膜肌层出现异常,进而对月经周期产生不良影响,导致出现月经失调以及痛经,甚至还会造成不孕。子宫腺肌病的发病机制是子宫内膜出现异位,侵入至子宫肌层,然后合并存在月经引起的周期性出血,导致子宫发生不规则增大,其中子宫前后壁的厚度均发生一定程度的增大,进而造成子宫腺肌病。也有学者认为,当子宫肌层受到入侵后,子宫前后壁就会出现微型囊腔,而且合并囊腔内出血,若长期持续存在就会逐渐积累未病灶纤维化,严重时甚至出现钙化<sup>[2]</sup>。超声作为一种无创检查,其存在方便及快捷等优势,应用较为广泛。经超声检查后,可以通过查看子宫大小以及形状等情况进行确诊,并在一定程度上推断出子宫腺肌病的严重性,并为临床治疗提供一定依据。同时这种方式患者的接受程度也相对比较高。经检查后,可清晰显示出子宫肌层前壁增厚,回声呈现出粗糙不均匀,子宫也会明显出,这与子宫腺肌病的临床症状较为相似。

经腹部超声能够清晰显示出盆腔深处的形状以及结构,但是因这种检查方式与子宫距离比较远,在一定程度上还会受到腹腔内的器官和气体影响,使得分辨率比较低,难以诊断微小病灶。临床研究显示,联合阴道超声能够准确判断子宫腺肌病的疾病情况,其高分辨率,能够清楚显示出瘤体挤压附近组织的状况<sup>[3]</sup>。同时经阴道超声检查能够直接检查患者子宫,有效明确子宫腔和子宫壁的结构,有利于提升检出率。另外,该技术在检查时无需充盈膀胱,也不会受到肥胖因素的影响,有利于提升诊断准确率。而且联合检测对于一些不能确定的病变能够迅速正确地检出,可以减少漏诊率。结果显示,与对照组比,研究组诊断准确率高( $P < 0.05$ ),表示联合经阴道超声检查的诊断准确率比较高。

经阴道超声存在较高的分辨率,而且还能够清晰显示出细微结构的变化。患者经过诊断后能够发现子宫明显增大,且肌层增厚,甚至有些患者可伴随宫腔线移位情况,还有的能够见到子宫内膜的局限性病变。有临床发现这种技术在分辨肌腺瘤与肌瘤等方面存在明显优势,可以很好地显示出肌瘤附近的低回声晕环情况,而且还能够显现出子宫壁中的血流动力学<sup>[4]</sup>。经阴道超声在辨别肌瘤与肌腺存在明显优势,其能够清晰地分辨出假包膜和肌

瘤附近的低回声晕环,并且还能够显示出子宫壁中的血流信息,所以在诊断子宫腺肌病中存在较高的应用价值。在诊断子宫腺肌病中,联合经阴道超声诊断能够清楚显示出子宫整体轮廓,并且也能够很好地显示和辨别出结构复杂的微小病灶,有利于提升子宫腺肌病的诊断准确率。结果显示,与对照组比,研究组子宫动脉搏动指数及子宫动脉阻力指数高( $P < 0.05$ ),血流速度低( $P < 0.05$ )。表示联合经阴道超声检查可以清晰地显现出血流情况。

经阴道超声是近距离的高频超声,其通过采取特殊的超声探头能够与子宫之间距离比较接近,能够显著提升图像质量,提高组织的分辨率,显示出子宫壁的肌纤维走形。而且显示出子宫肌瘤附近的低回声晕环,在诊断子宫腺肌病与子宫肌瘤中存在重要价值。但是单用阴道超声检查,其扫查深度会受到一定限制,很难清晰地显示出体积较大的病灶,而患者的子宫体积多伴随不同程度的增大,阴道超声检查对宫底部的较大病灶也显示较为模糊。这种检查方式的聚焦深度只有在10cm之内,难以观察到病灶的全貌等。同时,若患者存在剖宫产手术史或者子宫位置较高,阴道超声不能清楚地显示出子宫整体轮廓。经腹部超声联合经阴道超声检查子宫腺肌病具有较大的诊断价值,联合超声检查还受到腹壁脂肪层衰减以及肠气等的影响,可以很好地诊断出腺肌瘤与肌瘤。而且经阴道超声检查通过在阴道内部宫颈处以及阴道后穹窿处放置探头,也距离子宫比较近,在扫查子宫时可以获得较为清晰的图像。本研究的结果显示,与对照组相比,研究组灵敏性与特异性高( $P < 0.05$ )。表示联合经阴道超声检查具有较高的灵敏性和特异性。

综上所述,在诊断子宫腺肌病中,联合经阴道超声检查存在较高的诊断准确率。

### 参考文献

- [1] 张向南,朱小刚,薛敏.高强度聚焦超声治疗有生育要求子宫腺肌病患者的妊娠结局[J].现代妇产科进展,2019,12(4):283-286.
- [2] 吴准,李凤致,王宗英,等.MR扩散张量成像评估子宫腺肌病高强度聚焦超声治疗前后的应用[J].实用医学杂志,2019,35(10):1652-1654,1658.
- [3] 程启超,王燕鸣,李菲,等.增强T2血管加权成像在子宫腺肌病诊断及评估高强度聚焦超声治疗的初步研究[J].实用医学杂志,2020,36(17):2424-2427.
- [4] Charles C, Silvia V, Pietro S, et al.Diagnosing adenomyosis:an integrated clinical and imaging approach[J].Human Reproduction Update,2020,26(3):392-411.