

超声检查对绝经后阴道出血患者的临床诊断价值研究

杨 芳

(成都市第一人民医院超声科 四川 成都 610041)

【摘 要】目的：探究超声检查对绝经后阴道出血患者的临床诊断价值。方法：抽选 86 例本院 2021 年 5 月至 2022 年 5 月收治的绝经后阴道出血患者作为观察对象，回顾分析患者临床资料，所有患者均经诊断性刮宫病理检查确诊，且接受超声检查。按照超声检查法分为腹部超声组 44 例和阴道超声组 42 例，分析超声诊断符合率、良恶性鉴别诊断结果等情况。结果：在无其他因素的干扰之下，86 例患者经病理诊断显示良性病变 49 例，恶性病变 37 例。良性病变者与恶性病变者超声参数存在显著差异。腹部超声诊断准确度 90.91%、灵敏度 86.21%，阴道超声诊断准确度 96.24%、灵敏度 92.50%。结论：腹部超声与阴道超声对于绝经后阴道出血诊断效果较好，但阴道超声准确度、灵敏度高于腹部超声。同时，可得出结论超声波检查的诊断效果良好，能准确诊断出绝经后阴道出血患者各类子宫内膜病变的类型，有效提高临床诊断的准确性，从而及时采取相应措施对患者进行后续治疗，避免患者错过最佳治疗时期，有效保障了患者生命健康与安全。进一步提高科室诊疗水平，促进医院整体治疗质量和水平的提升，加快患者恢复进程，减轻患者治疗负担，值得推广。

【关键词】超声检查妇科；绝经后阴道出血；诊断价值

Clinical diagnostic value of ultrasonography in postmenopausal patients with vaginal bleeding

Fang Yang

(Department of Ultrasound, Chengdu First People's Hospital, chengdu, sichuan, 610041)

[Abstract] Objective: To explore the clinical diagnostic value of ultrasonography in postmenopausal patients with vaginal bleeding. Methods: A total of 86 postmenopausal patients with vaginal bleeding admitted to our hospital from May 2021 to May 2022 were selected as the observation objects. The clinical data of the patients were retrospectively analyzed. According to the ultrasound examination method, the patients were divided into abdominal ultrasound group ($n = 44$) and transvaginal ultrasound group ($n = 42$). The coincidence rate of ultrasound diagnosis and the differential diagnosis results of benign and malignant were analyzed. Results: WITHOUT the interference of other factors, 49 cases of benign lesions and 37 cases of malignant lesions were diagnosed by pathology. There were significant differences in ultrasound parameters between benign and malignant lesions. The diagnostic accuracy and sensitivity of abdominal ultrasound were 90.91% and 86.21%, respectively. The diagnostic accuracy and sensitivity of vaginal ultrasound were 96.24% and 92.50%. Conclusion: Abdominal ultrasound and transvaginal ultrasound are effective in the diagnosis of postmenopausal vaginal bleeding, but the accuracy and sensitivity of transvaginal ultrasound are higher than abdominal ultrasound. At the same time, can come to the conclusion ultrasound diagnostic effect is good, can accurately diagnose the patients with postmenopausal vaginal bleeding of various types of endometrial lesions, effectively improve the accuracy of clinical diagnosis, so as to take corresponding measures in time for the treatment of patients with follow-up, avoid missed the best period of treatment, patients effectively to ensure the safety of the patients health and life. It is worthy of promotion to further improve the diagnosis and treatment level of the department, promote the overall treatment quality and level of the hospital, accelerate the recovery process of patients, and reduce the treatment burden of patients.

[Key words] Ultrasound gynecology; Postmenopausal vaginal bleeding; Diagnostic value

1 资料和方法

1.1 资料

本次研究主要抽选 86 例本院 2021 年 5 月至 2022 年 5 月收治的绝经后阴道出血患者作为观察对象，按超声检查方法分为腹部超声组 44 例和阴道超声组 42 例，腹部超声组患者年龄为 50 至 62 岁，平均年龄

55.32±2.14 岁。阴道超声组患者年龄为 51 至 63 岁，平均年龄 56.36±2.21 岁。本次研究所有患者均知情并且同意参与诊断实验。两组患者基本资料无显著差异， $P > 0.05$ 。

1.2 研究方法

1.2.1 检查方法：首先对所有行检查患者的基本

情况和信息进行登记, ①经腹部超声检查方式: 来检查前提前叮嘱其保证膀胱充盈, 患者采用平卧位, 让下腹部充分暴露, 探头选用 3.0—5.0MHz 腹部探头, 用普通耦合剂涂抹在探头上进行扫查; ②经阴道超声检查方式: 来检查前叮嘱其排空膀胱, 患者采用截石位, 探头选用 5.0—9.0MHz 的腔内探头, 在探头上涂抹消毒耦合剂后再套上避孕套, 将探头放入阴道内进行扫查, 检查期间严格执行无菌操作注意事项保障患者健康与安全; 检查过程中, <1> 先对子宫内膜进行纵横斜多方位、多角切面扫查, 并测量子宫的纵径、前后径、横径, 观察子宫肌壁回声、有无肿块, 如有肿块, 观察肿块所在位置、形态、内部回声、测量大小、应用彩色多普勒观察肿块血供情况, 并判断其性质; <2> 测量子宫内膜厚度, 观察其形态、回声、与子宫肌壁间隙是否清晰, 应用彩色多普勒观察内膜血供情况, 对内膜有异常声像的进行重点观察并诊断^[2]; <3> 扫查双侧附件区及盆腔, 观察双侧卵巢、输卵管大小、形态, 有无肿块、积液等; 如有异常声像, 扩大扫查范围, 观察腹腔内脏器有无异常声像; 详细记录各项情况。

1.2.2 子宫内膜形态的判断: (1) 先二维超声确定判断患者内膜经线大小、形态, 内膜是否发生病变情况, 分析和鉴别患者是否有发生病变, 导致绝经后阴道出血; (2) 对患者内膜发生病变情况进行仔细观察内膜回声增、弱, 均匀或不均匀、与子宫肌壁间隙, 直观表现出患者内膜组织结构情况, 并与正常状态下内膜组织结构进行对比, 从而判断患者是否已出现相关病理性疾病^[3]; (3) 应用彩色多普勒检测内膜组织结构内血液供给情况, 同时可测量血流频谱, 检查血流流速及阻力指数, 鉴别患内膜病变的良恶性。良恶性病变判定标准: 血流 RI ≥ 0.4 提示存在子宫内膜良性病变; RI < 0.4 , 为低阻血流, 呈低弱回声分布, 提示存在子宫内膜癌性病变^[4]。

1.2.3 检查结果分析: 检查结束后, 对记录患者的各项指标进行整理、统计、分析超声检查结果数据。

1.3 统计学方法

用 SPSS 27.0 软件处理。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 用 t 检验; 计数资料以 % 表示, 用 χ^2 检验。P < 0.05 , 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 超声检查结果与病理结果, 具体情况见表 1:

表 1 超声检查结果与病理结果 (n, %)

组别	诊断方法		诊断方法		χ^2	P
	病理诊断	腹部超声检查	病理诊断	阴道超声检查		
例数	44	44	42	42	/	/
子宫内膜癌	11	10	11	11	6.863	< 0.05
子宫内膜炎	11	12	9	8	5.971	< 0.05
子宫内膜息肉	12	10	12	12	6.522	< 0.05
子宫内膜增生	10	10	10	11	6.054	< 0.05
合计	44	42	42	42	5.952	< 0.05

2.2 据统计数据, 阴道超声准确度、灵敏度高于腹部超声, P < 0.05 , 具体数据见表 2:

表 2 超声检查方法灵敏度、准确度、特异度比较 (n, %)

组别		腹部超声		合计 +	阴道超声		合计
例数		44			42		
+		—			—		
病理诊断	+	25	4	29	21	3	24
	—	0	15	15	1	17	18
合计		25	19	44	22	20	42

2.3 根据统计数据, 良性病变者与恶性病变者超声参数比较存在差, P < 0.05 , 具体数据见表 3:

表 3 良恶性病变超声参数比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

项目	良性病变	恶性病变	t	P
例数	49	37	/	/
PI	0.75 ± 0.16	0.31 ± 0.05	2.945	< 0.05
RI	0.57 ± 0.14	0.34 ± 0.07	3.095	< 0.05
PSV/ ($\text{cm} \cdot \text{s}^{-1}$)	7.38 ± 0.59	6.49 ± 1.32	3.094	< 0.05
VI/ ($\text{条} \cdot \text{cm}^{-2}$)	0.53 ± 0.28	1.54 ± 0.28	1.985	< 0.05

3 讨论

绝经后阴道流血是中老年妇女常见症状, 造成绝经后阴道流血的原因多种多样, 可见于多种疾病, 也可见于生殖道肿瘤。子宫内膜癌是发达国家最常见的妇科癌症, 相关死亡率逐年增加, 90% 以上的子宫内膜癌患者会出现绝经后阴道流血, 故需引起高度警惕。

(1) 子宫内膜息肉: 是绝经后阴道流血最常见原因, 息肉位于子宫内膜内, 回声胃中等回声或稍高回声, 可呈水滴状、梭形或椭圆形, 大小及数目不一, 病灶

部位宫腔线变形,但内膜基底线正常,与子宫肌层分界清晰,较大息肉可延伸至宫颈管甚至是宫颈外口到达阴道内,彩色多普勒 Adler 分级为 0—II 级,部分可显示条状血流至息肉蒂至息肉内部;(2)子宫内膜炎:是由于子宫内膜受病菌侵袭,导致炎症发生,宫内膜肿胀、增厚,回声呈中等回声或减弱不均匀,伴有不规则的无回声区,严重者可发生宫腔积液,其内透声差,同时子宫肌壁增厚、回声减弱杂乱,可见散在的无回声区和点状强回声,宫内膜基底与子宫肌层分界欠清,彩色多普勒内膜与肌层间血流丰富,Adler 分级为 I—II 级;(3)子宫内膜增生:子宫内膜增厚,回声增强,不均匀,其内可见多个囊泡样或筛孔状无回声声像,囊泡直接一般在 0.1–0.4cm,不典型增生型内膜增厚,回声增强不均匀,可见斑块状稍强回声和稍低回声相间,内膜基底层与子宫肌层分界清晰,宫内膜增生与不典型增生与激素降低相关,彩色多普勒 Adler 分级为 0—I 级;(4)子宫内膜癌:①早期仅表现为内膜稍增厚,随着病情的进展,内膜逐渐增厚,呈局灶性或弥漫性不均匀、混合性回声,增厚内膜病灶区可呈低回声或高回声,可合并宫腔积液;②当病变累及肌层时,病灶处内膜基底层与子宫肌层界限不清,局部肌层呈低回声或不均匀回声,肌层受侵犯范围大时,肌层增厚,回声减弱、不均匀,无法辨认子宫内膜及正常肌层结构;③晚期浸润时,子宫增大,变形,轮廓模糊,与周围组织分界不清,当病变累及宫颈时,可出现宫颈肥大或变形,宫颈回声杂乱,宫颈管结构不清;当肿瘤向子宫体外侵犯、转移时,可在宫旁出现混合性低回声肿块,与卵巢癌声像图相似;彩色多普勒:子宫内膜或内膜基底部可显示局灶性较丰富血流信息,有肌层侵犯时,局部肌层血流信号增多,可检测到低阻力型血流频谱,阻力指数多在 0.4 以下。宫内膜增厚,回声改变,注意仔细查找原因,明确诊断^[5]。出现绝经后阴道出血症状,需及时明确病因,首先采用经腹或经阴道超声检查,后进行诊断性刮宫,取得病理学检查为最终诊断。

子宫刮宫对操作者的专业水平要求较高,刮宫不仅会对子宫内膜产生刺激,存在一定危险性,会给患者带来一定损伤,还会使患者产生不同程度的恐惧心

理,部分患者难以接受,因此,需积极寻找一种准确率高且无创伤无痛的诊断方法,目前,临床广泛使用超声检查对绝经后阴道流血患者进行诊断,超声检查具有无创、无痛、无辐射、灵活、重复性好等特点,超声检查实时动态、方便、快捷,准确,还能实时动态显示内膜及子宫血流状况,检查出其相应异常改变,利于病变诊断。

同时其操作便捷,出结果较快,检查费用较低,绝经后阴道出血患者需在短期内对病变进行多次检查时,利用超声检查在很大程度上减轻患者的经济压力。在进行超声检查过程中还可对患者进行有效干预,加强患者对检查手段的认知,保障检查工作高效有序进行。

4 结论

综上所述,腹部超声诊断准确度 90.91%、灵敏度 86.21%,阴道超声诊断准确度 96.24%、灵敏度 92.50%,对绝经后阴道出血患者诊断过程中,超声检查提高了绝经后阴道出血患者诊断的安全性与准确性,提高了诊断率,能有效地提高对绝经后阴道出血患者病因的诊断,降低患者病情加重的风险,有助于稳定患者病情,减少意外事件的发生概率,加速患者康复进程,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 冯阳. 超声检查对绝经后阴道出血患者的临床诊断价值 [J]. 中国医疗器械信息, 2022, 28(08): 111–113 + 122
- [2] 全莲花. 分析妇科超声检查对绝经后阴道出血的临床诊断价值 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7(01): 193. DOI: 10.16484/j.cnki.issn2095–8803.2020.01.172
- [3] 王辉. 超声检查对绝经后阴道出血患者的临床诊断价值研究 [J]. 影像研究与医学应用, 2017, 1(16): 147–148
- [4] 姜水清. 彩色多普勒超声检查对绝经后阴道出血临床诊断价值 [J]. 影像技术, 2018, 30(03): 51–53.
- [5] 吴美云. 超声检查对绝经后阴道出血患者的临床诊断分析 [J]. 中国农村卫生事业管理, 2017, 37(05): 613–614