

B 超诊断子宫肌瘤的超声表现及临床诊断效果研究

李祖爱

(山东省青岛市黄岛区大村中心卫生院 山东 青岛 266417)

【摘要】目的：探讨在子宫肌瘤诊断中 B 超的超声表现和诊断效果。方法：研究对象选取我院在 2020 年 2 月~2021 年 11 月期间收治的 60 例子宫肌瘤患者，使用随机数字表法将患者分为应用腹部 B 超的对照组 (30 例) 和应用阴道 B 超的研究组 (30 例)，比较两组患者的超声表现和诊断准确率。结果：阴道 B 超检查可以对患者的子宫肌瘤位置、形态、大小、子宫内膜厚度、附件以及内部回声特征等情况进行客观全面的反应，图像更加完整清晰，可以客观真实的对患者的病灶情况进行反应，更有利于临床对疾病的诊断；腹部 B 超检查影像不够清晰，对于患者的子宫肌瘤位置、形态、大小、子宫内膜厚度、附件以及内部回声特征等情况的反应不够清晰和全面，影像需要经过后期进行处理且处理后只会增加其清晰度，对于数据缺陷难以弥补，容易造成误诊和漏诊的情况出现；研究组的诊断准确率为 96.67%，明显高于对照组的 73.33% ($P<0.05$)。结论：在子宫肌瘤的诊断中应用阴道 B 超进行检查可以对患者的病灶情况进行客观全面、清晰的显示，能够为临床诊断提供科学依据，有利于临床诊断准确率的提高，同时还能对患者的治疗提供指导，具有较高的应用价值。

【关键词】子宫肌瘤；B 超；诊断；临床价值

【中图分类号】R445.1 **【文献标识码】**A

作为一种良性肿瘤，子宫肌瘤在女性生殖器官中较为常见，其中高发人群为 30~50 岁的妇女，其主要结构为结缔组织和平滑肌，随着医疗水平的提高和诊疗技术的进步，子宫肌瘤的检出率也在逐渐上升^[1]。子宫肌瘤在发生时，患者的临床表现主要为经期延长、经量增多、白带异常、小腹坠疼等，严重影响了患者的生活质量，如果患者不及时接受治疗，还会造成患者不孕和流产，同时子宫肌瘤直径会随着年龄的增长而逐渐增加，不但会对其他组织器官造成压迫，同时还会造成患者贫血或出现癌变，虽然子宫肌瘤发生癌变的几率不大，但仍要对其引起重视^[2-3]。对于子宫肌瘤患者，及时对其进行诊断有利于临床对患者的病情进行了解和及时采取针对性治疗措施，对于改善患者预后具有重要意义。B 超检查具有操作简便、无创、经济性高等优点，作为临床常见影像学检查方式，其在妇科检查中的应用也非常广泛。为了探讨在子宫肌瘤诊断中 B 超的超声表现和诊断效果，本次研究选取我院在 2020 年 2 月~2021 年 11 月期间收治的 60 例子宫肌瘤患者进行研究，具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象选取我院在 2020 年 2 月~2021 年 11 月期间收治的 60 例子宫肌瘤患者，使用随机数字表法将患者分为研究组和对照组，各 30 例。研究组患者年龄在 28~48 岁之间，平均年龄为 (34.34 ± 3.23) 岁，其中 11 例患者为肌壁间肌瘤，8 例患者为浆膜下肌瘤，7 例患者为黏膜下肌瘤，4 例患者为多发性子宫肌瘤；对照组患者年龄在 27~48 岁之间，平均年龄为 (34.24 ± 3.18) 岁，其中 12 例患者为肌壁间肌瘤，9 例患者为浆膜下肌瘤，6 例患者为黏膜下肌瘤，3 例患者为多发性子宫肌瘤。两组患者的一般资料具有可比性 ($P>0.05$)。纳入标准：(1) 存在长期腰酸背痛、月经不调、阴道分泌物增加和小腹坠胀等症状，经病理检查确诊为子宫肌瘤；(2) 存在性生活史；(3) 一般临床资料和影像学资料完整；(4) 对研究知情并签署知情同意书。排除标准：(1) 处于妊娠期的妇女；(2) 合并重要脏器功能衰竭、身体系统和精神系统疾病患者；(3) 存在超声检查禁忌的患者。

1.2 方法

对照组实施腹部 B 超检查，在进行检查之前，确保患者膀胱处于充盈状态，患者检查体位为仰卧位，检查意识在患者下

腹进行检查，包括横切、纵切和斜切，对患者的子宫大小进行观察，对患者直肠子宫凹陷处和子宫附近是否存在异常包块进行检查，对包块和子宫的关系进行科学判断，同时对患盆腔内是否存在液性暗区进行观察。观察实施阴道 B 超检查，在进行检查之前叮嘱患者将尿液排空，患者检查体位选择截石位，将阴道探头罩住后并在套外涂抹消毒耦合剂。医生佩戴好手套后，手持探头将探头缓缓送入患者的阴道穹隆部，检测时对探头进行推拉、倾斜、旋转等操作，以便可以对患者的整个盆腔结构进行更好的观察。对患者盆腔内情况进行详细观察，观察患者子宫大小、子宫旁附件处和直肠子宫凹陷处是否有异常包块、盆腔内是否有液性暗区等。

1.3 观察指标

对两组患者的超声表现进行比较；比较两组患者临床诊断准确率。

1.4 统计学方法

数据通过 SPSS22.0 统计软件包分析研究，计量资料采用 $(\bar{x}\pm s)$ 表示，两组间比较采用 t 检验，计数资料采用相对数表示，两组间比较采用 χ^2 检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的临床诊断影像表现

研究组患者的图像可以更加完整清晰、客观真实的对患者的病灶情况进行反应，可以对患者的子宫肌瘤位置、形态、大小、子宫内膜厚度、附件以及内部回声特征等情况进行客观全面的反应，更有利于临床对疾病的诊断；对照组临床诊断影像不够清晰，对于患者的子宫肌瘤位置、形态、大小、子宫内膜厚度、附件以及内部回声特征等情况的反应不够清晰和全面，影像需要经过后期进行处理且处理后只会增加其清晰度，对于数据缺陷难以弥补，容易造成误诊和漏诊的情况出现。

2.2 两组患者的诊断准确率比较

研究组的诊断准确率为 96.67%，明显高于对照组的 73.33% ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者的诊断准确率比较 [n, (%)]

组别	例数	准确	误诊	漏诊
研究组	30	29 (96.67)	1 (3.33)	0 (0)
对照组	30	22 (73.33)	5 (16.67)	3 (10.00)
χ^2		21.363	8.459	1.354
P		<0.001	0.001	0.245

3 讨论

子宫肌瘤是妇科常见的具有较低恶变性的盆腔良性肿瘤,育龄妇女是主要发病人群,发生率为2%~25%^[4]。子宫肌瘤生长缓慢,虽然其发生不会对威胁患者的生命安全,但会对患者的身心健康造成影响和降低患者的生活质量。子宫肌瘤在发病初期患者通常不会出现明显的临床症状,随着肿瘤直径的增长,患者也会出现白带和月经增加表现,随着病程的延长,患者的疾病也会进一步较重,因此对于子宫肌瘤患者,尽早终端盒及时采取有效治疗对于改善患者预后和提高患者生活质量具有重要意义^[5]。子宫肌瘤有较强的平滑肌源性特征,其纤维结缔组织主要通过增生的平滑肌交错形成,从而使得患者出现急性发作,另外患者在发病初期临床症状不明显,但随着肿瘤直径的增长患者临床症状也会出现突出和严重,在肿瘤直径增长到一定程度使患者会出现经血量过多、白带异常、压迫症状和不孕等表现^[6-7]。有研究表明,子宫肌瘤的发生与患者雌激素分泌过度有密切关系,雌激素分泌过多的女性子宫肌瘤的发生风险更高,另外子宫肌瘤会出现单发肌瘤和多发肌瘤两种病理状态,为了改善患者预后和提高患者生活质量,患者及时接受治疗是非常有必要的^[8]。

对于子宫肌瘤的诊断,临床有较多诊断方法,例如B超、X线、宫腔镜、CT等,其中X线在子宫肌瘤的诊断中经济性高、简便易行、患者接受程度较高,但容易出现误诊;利用宫腔镜对子宫肌瘤进行检查可以对患者的宫腔病变进行检查,可以直接取材活检患者的病变部位,同时也能将患者的较小的子宫肌瘤切除,但宫腔镜检查属于侵入性检查手段,会对患者造成不同程度的伤害;子宫输卵管造影虽然可以对患者黏膜下大小、形态、数目和位置进行准确清晰的显示,但其价格较为昂贵,患者接受度较低^[9-10]。

随着医疗技术的水平不断提高,在妇科疾病的诊断中B超诊断的应用也越来越广泛,其在临床诊断中的诊断准确率可达95%,通过检查可以对患者的子宫的情况进行详细观察,同时还能对子宫内病灶的位置、大小、形态等进行清晰显示,有效提高了临床诊断的准确率,在子宫肌瘤的诊断中有较高的价值^[11]。B超检查作为临床常用检查手段,其应用不会受检对象造成创伤,操作简单方面,有较高的经济性和可重复性,易于被患者接受,不需要使用造影剂,不会对患者造成创伤,可以对患者的病因和疾病类型进行初步分析,可以对患者的病变部位进行清晰显示,同时诊断准确率也比较高。在子宫肌瘤的诊断中,腹部B超虽然无创,但在检查前需要患者充盈膀胱,花费的检查时间较长,而且容易出现误诊和漏诊的情况,阴道B超不需要患者事前充盈膀胱,操作简单,图像清晰度高,漏诊和误诊发生率较低^[12]。在本次研究中,研究组的图像显示更加清晰,对患者的病灶情况反映也更加客观全面,研究组的诊断准确率也明显高于对照组,表明在子宫肌瘤患者的诊断中,相比较腹部B超,阴道B超诊断的优势更加突出。子宫肌瘤患者的B超回声主要包括四种,分别为中等回声、低回声、高回声和混合回声,患者的肌瘤平滑肌细胞和纤维结缔组织的含量比决定了B超回声的强弱,当患者细密度较大、弹力纤维含量较多和血管较丰富时,B超回声较低;肌壁间肌瘤病灶主要为单发,回声呈现结节状低回声;黏膜下肌瘤回声主要为低回声或中等

回声。在进行B超检查时,患者的体型等因素会对诊断准确性造成影响,为了保证诊断准确性,在有较为特殊的声像图特征出现难以进行诊断时,可以再次进行诊断,防止漏诊。另外,在对子宫肌瘤进行诊断时,注意与卵巢实质性肿瘤、子宫腺肌病和子宫内膜病变等进行鉴别诊断,以防误诊。

综上所述,在子宫肌瘤的诊断中,B超具有无创、操作简便、可重复性和经济性高、患者易于接受和诊断准确性高,可以对患者的肿瘤位置、大小、形态、子宫内膜厚度、附件以及内部回声特征等情况进行清晰反映,可以为临床诊断和患者治疗方案的制定提供科学依据,有较高的应用价值,另外,相比较腹部B超,阴道B超优势更加突出,值得推广应用。

参考文献:

- [1] 周晨,吕超,施霖.超声弹性成像联合血清miR-34a检测对早期单发子宫肌瘤的诊断价值[J].中国妇幼保健,2021,36(23):3.
- [2] 尹佳园,李国栋,徐茜.经阴道超声弹性成像技术在子宫肌瘤和子宫腺肌瘤鉴别诊断中的应用[J].中国医师杂志,2020,22(7):4.
- [3] 汤蕊嘉,赵卫,张学贤,等.子宫动脉栓塞与高强度聚焦超声治疗子宫肌瘤疗效及安全性分析[J].实用放射学杂志,2021,37(8):4.
- [4] 易俊秀,段海珊,郭燕丽.经阴道彩色多普勒超声诊断子宫肌瘤,腺肌症及腺肌瘤的临床价值[J].局解手术学杂志,2020,29(1):3.
- [5] 张菁菁,徐海飞,李统怀,等.声辐射力脉冲成像联合应力式弹性成像诊断子宫肌瘤变性的应用价值[J].临床超声医学杂志,2020,22(11):4.
- [6] 范刚,龚懂文,张梅.超声联合宫腔镜治疗黏膜下子宫肌瘤的疗效及影响术后妊娠的因素分析[J].中国煤炭工业医学杂志,2020,23(5):6.
- [7] 周芳露,吕富荣,吕发金,等.术前DTI纤维束示踪成像定量参数与高强度聚焦超声消融子宫肌瘤疗效的相关性研究[J].临床放射学杂志,2020,39(1):6.
- [8] 乔克坤,李向,向志雄.超声引导下腰方肌阻滞联合全麻对腹腔镜子宫肌瘤剔除术中血流动力学及镇痛效果的影响[J].广西医科大学学报,2020,37(4):5.
- [9] 范刚,龚懂文,张梅.超声联合宫腔镜治疗黏膜下子宫肌瘤的疗效及影响术后妊娠的因素分析[J].中国煤炭工业医学杂志,2020,23(5):6.
- [10] 陈艳霞,周洁琼,李娜,等.血压控制达标可增加高强度聚焦超声消融术对子宫肌瘤合并高血压患者的疗效[J].中华高血压杂志,2020,28(12):5.
- [11] 王琳.B超诊断子宫肌瘤的超声表现及临床诊断效果[J].心理月刊,2019,14(18):227.
- [12] 闫荣.B超诊断子宫肌瘤的超声表现及临床诊断研究[J].中国医疗器械信息,2019,25(02):151-152.
- [13] 盛大金,李晓艳.B超诊断子宫肌瘤的超声表现及临床诊断效果[J].影像研究与医学应用,2018,2(02):220-221.
- [14] 王桂华.B超诊断子宫肌瘤的临床价值及其超声学表现研究[J].中国医药指南,2015,13(22):106-107.