

# 经阴道彩超与宫腔镜诊断子宫内膜病变的效能分析

王燕华 张丽霞 王玲玉

临汾职业技术学院第一附属医院 山西临汾

**【摘要】**目的：探析子宫内膜病变诊断中经阴道彩超与宫腔镜的临床应用效果。方法：选取2021年4月-2022年4月在本院接受治疗的120例疑似子宫内膜病变患者进行研究，所有患者均接受经阴道彩超与宫腔镜检查。以病理检查结果作为金标准，记录经阴道彩超与宫腔镜检查结果，并计算与对比两种检查方式的诊断效能。结果：120例患者经病理诊断，结果显示共有100例(83.33%)患者子宫内膜病变；经阴道彩超检查检出86例患者子宫内膜病变患者，宫腔镜检查检出95例患者子宫内膜病变；在诊断准确率、敏感度、特异度比较上，宫腔镜检查分别为91.67%、95.00%、75.00%，均高于经阴道彩超检查，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论：在子宫内膜病变诊断中，宫腔镜检查的诊断效能较高，有助于医护人员鉴别诊断患者病情。

**【关键词】**阴道彩超；宫腔镜；诊断效能；子宫内膜病变；病理检查

子宫内膜病变是女性群体的常见病，其中包括子宫内膜癌、子宫内膜增生、子宫黏膜下肌瘤等，可使患者出现月经不规律、不规则阴道流血等症状，对身心健康造成严重影响，故需要及时采取有效的手段进行诊断与治疗<sup>[1]</sup>。近些年，随着我国超声技术的发展与成熟，经阴道彩超检查因具有无创伤性、经济便捷等特点，在子宫内膜病变患者诊断中得到广泛应用，但在微小病变诊断上存在着敏感性较低的问题。宫腔镜检查可以直接对宫腔与病变情况进行观察，实现精准病例取材，为患者下一步治疗提供指导<sup>[2]</sup>。基于此，本文就子宫内膜病变诊断中经阴道彩超与宫腔镜的应用效果进行分析。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取120例2021年4月-2022年4月时段进入本院诊治的疑似子宫内膜异位症患者作为研究对象，年龄：30~40岁，均值(35.21±1.64)岁；病程：1~8年，均值(5.24±1.08)年；其中，已婚95例，未婚25例。

纳入标准：(1)患者疑似子宫内膜病变；(2)患者均伴月经量增加、月经不规律、子宫不规则出血等表现；(3)患者自愿加入研究。

排除标准：(1)合并认知疾病或中途退出研究者；(2)合并血液系统疾病或传染性疾病者；(3)合并严重肝肾功能不全者；(4)合并恶性肿瘤者；(5)合并全身或局部感染者；(6)合并内分泌系统疾病或严重器质性病变者。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 经阴道彩超检查

叮嘱患者检查前将膀胱排空，在检查时垫高患者臀部，指导其摆放膀胱截石位，并使用易涂抹耦合剂的一次性避孕套套住阴道探头，超声医师缓慢放置超声探头于患者阴道直至阴道穹窿处，对患者宫腔、子宫内膜形态与厚度等情况进行观察。

#### 1.2.2 宫腔镜检查

仪器应用宫腔镜(北京优德锐斯科技有限公司)，首先应用2%利多卡因浸润麻醉患者宫颈，待宫颈管扩张后放置宫腔镜，取生理盐水进行膨宫处理，调节宫腔压力至8~15KPa，对患者宫腔形态进行观察，分析

宫腔镜图像，对病情进行初步判断，由宫底部向外对宫腔形态进行观察，记录患者病变位置、体积与形态，注意观察是否存在粘连、赘生物、异物，在宫腔镜下对可疑病变实施多处活检，若镜下无显著出血，即可退出宫腔镜；针对可疑病变进行多处取材，送至病检后，若宫腔内无显著出血，则将宫腔镜退出。

### 1.3 观察指标

(1)所有患者均行病理检查，记录病理检查结果，方法：通过电切刀将可疑病变组织切除送至病理科做病理活检，应用4%甲醛固定所有标本，取常规石蜡包埋4μm后切片，实施HE染色后在光镜下观察。(2)记录两种检查方式的检查结果；(3)记录两种检查方式的诊断效能，包括准确率、敏感度、特异度。

### 1.4 统计学方法

处理工具为SPSS 22.0统计软件。计量数据( $\bar{x} \pm s$ )比较行t检验，计数数据(%)比较行 $\chi^2$ 检验。比较差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 表示。

## 2. 结果

### 2.1 病理诊断结果

此次研究纳入的120例患者中，经病理诊断，结果显示共有100例(83.33%)患者子宫内膜病变，其中内膜增生30例(30.00%)，内膜息肉19例(19.00%)，内膜癌8例(8.00%)，子宫黏膜下肌瘤21例(21.00%)，内膜萎缩12例(12.00%)，慢性非特异性子宫内膜炎10例(10.00%)。

### 2.2 经阴道彩超检查结果

经阴道彩超检查结果显示，共有86例患者子宫内膜病变，其中内膜增生25例，内膜息肉17例，内膜癌7例，子宫黏膜下肌瘤16例，内膜萎缩11例，慢性非特异性子宫内膜炎10例。

### 2.3 宫腔镜检查结果

宫腔镜检查结果显示，共有95例患者子宫内膜病变，其中内膜增生30例，内膜息肉18例，内膜癌8例，子宫黏膜下肌瘤18例，内膜萎缩11例，慢性非特异性子宫内膜炎10例。

### 2.3 两种检查方式与病理检查比较

由表1可见，病理检查中，阳性100例，阴性20例；经阴道彩超检查中，真阳86例，真阴6例；宫腔镜检查中，真阳95例，真阴15例。

表1 对比两种检查方式与病理检查

经阴道 彩超检查	病理检查		总计	宫腔镜 检查	病理检查		总计
	阳性	阴性			阳性	阴性	
阳性	86	14	100	阳性	95	5	100
阴性	14	6	20	阴性	5	15	20
总计	100	20	120	总计	100	20	120

2.4 两种检查方式的诊断效能比较

在诊断准确率、敏感度、特异度比较上，宫腔镜检查均高于经阴道彩超检查，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表2。

表3 对比两种检查方式的诊断效能（n/%）

检查方式	准确率	敏感度	特异度
经阴道彩超检查	76.67（92/120）	86.00（86/100）	30.00（6/20）
宫腔镜检查	91.67（110/120）	95.00（95/100）	75.00（15/20）
$\chi^2$ 值	10.130	4.711	8.120
P 值	0.001	0.030	0.004

3. 讨论

子宫内膜病变是严重危害女性身体健康的常见病与多发病，该病的诱因有多次宫腔操作、性激素紊乱与遗传等，其中包含多种病变类型（子宫内膜息肉、子宫内膜增生等），患者的临床症状为白带异常、闭经、腹部疼痛等。经长期研究发现，近些年我国子宫内膜病变的发病率正呈逐年升高的趋势，其中45岁以下的患者占比14%<sup>[1]</sup>。部分子宫内膜病变患者发病早期无特异性表现，或是部分患者伴有卵巢综合征与不孕症等疾病，显著增加了诊断与治疗难度，可能会导致患者病情被误诊为其他妇科疾病<sup>[4]</sup>。因此，需要采取科学有效的影像学检查方式诊断患者病情，明确其病变类型，促进预后提升。

目前，经阴道彩超检查与宫腔镜检查均是常用于子宫内膜病变患者病情诊断的方式。经阴道超声是探头直接接触患者宫颈，且不受皮下脂肪及肠气干扰，可较清楚探查患者宫腔及内膜、宫颈、附件区等情况，并且可结合实际调整探查的方向与深度，使病灶的显示变得更为清晰，为超声医师在病情判断上提供重要的参考依据<sup>[5]</sup>。宫腔镜检查属于内镜检查的一种，该检查方式能在直视下对宫腔内部的情况进行观察，确认病变的范围、数量以及周边组织情况等，通过多方面的观察进行诊断，能在一定程度上保障诊断的准确率<sup>[6]</sup>。本研究结果显示，120例患者经病理诊断，结果显示共有100例（83.33%）患者子宫内膜病变；经阴道彩超检查检出86例患者子宫内膜病变患者，宫腔镜检查检出95例患者子宫内膜病变；在诊断准确率、敏感度、特异度比较上，宫腔镜检查分别为91.67%、95.00%、75.00%，均高于经阴道彩超检查，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。说明宫腔镜检查在子宫内膜病变诊断中具有较高的灵敏度，检查过程中可降低误诊、漏诊等情况的发生率，有利于进一步提高诊断的准确率，为后续治疗提供较为良好的参考依据。经阴道超声可清晰显示出患者子宫内膜、盆腔脏器等各项情况，有利于对子宫内膜厚度进行测定，并根据探查情况定位子宫内膜病变部位，促进诊断精准率的提升<sup>[7]</sup>。

此外，经阴道彩超检查的探头频率高于经腹部超声，在检查过程中与患者子宫密切接触，能够提高对子宫正常解剖结构的分辨率，并且腹部脂肪、肠道气体并不会对检查造成干扰，患者无需充盈膀胱，相对于经腹部超声检查而言更具灵活性与便利性，可方便超声医师对患者病情做出准确与客观的判断，但在回声相似的疾病类型鉴别上效果欠佳，易使诊断准确率降低。随着近些年宫腔镜技术的日益成熟与大力应用，临床已将宫腔镜检查作为子宫内膜病变患者诊治手段之一，在宫腔镜检查过程中有助于临床对患者子宫内膜病变情况进行直观观察，准确定位病灶部位，客观判断病因<sup>[8]</sup>。与经阴道彩超检查相比，宫腔镜检查的清晰度较高，且该检查方式还能结合定位活检的方式对子宫内膜病变进行诊断，在宫腔镜下获取病理组织后，可为后续的病理检查提供诊断条件，有利于减少误诊、漏诊的情况，在子宫内膜病变的诊断中能够发挥出至关重要的作用<sup>[9]</sup>。

值得注意的是，宫腔镜检查有利于医护人员对患者子宫的结构组织进行观察，促进诊断结果准确性的提升，但宫腔镜检查具有创伤性与风险性，即开展过程中需进行扩宫、膨宫等操作，可给患者带来创伤与疼痛感，因此不能完全取代经阴道彩超检查<sup>[10]</sup>。临床医护人员若想在保障诊断准确率的同时提高诊断的安全性，可采取经阴道彩超检查与宫腔镜检查联合诊断的方式，减少单一检查对患者的伤害。

综上所述，在子宫内膜病变患者病情诊断中，宫腔镜检查的诊断效能明显高于经阴道彩超检查，可保证患者病情得到准确诊断。

参考文献：

- [1] 杨文惠, 丁莉, 唐飞. 经阴道彩超与宫腔镜诊断子宫内膜病变的效能分析[J]. 影像科学与光化学, 2022, 40(03): 490-493.
- [2] 吴慧玲, 庞静, 麦慕媛, 等. 经阴道彩超联合宫腔镜诊断子宫内膜病变的价值研究[J]. 影像研究与医学应用, 2021, 5(06): 26-27.
- [3] 吴三山, 刘林丽, 林珺, 等. 宫腔镜联合经阴道彩超诊断子宫内膜病变的价值研究[J]. 中国现代医生, 2019, 57(36): 60-64.
- [4] 张祥玲. 经阴道彩超联合宫腔镜检查对绝经后子宫内膜病变的诊断价值[J]. 中国基层医药, 2017, 24(16): 2445-2448.
- [5] 堵晓英, 陈道植. 宫腔镜结合彩超在子宫内膜息肉诊治中的临床价值探究[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(26): 27-28.
- [6] 和丽, 张艳梅. 经阴道超声与宫腔镜在绝经后子宫内膜病变诊断中的应用价值[J]. 医疗装备, 2021, 34(18): 128-129.
- [7] 肖忠坤. 宫腔镜联合经阴道超声在子宫内膜病变诊断中的应用与价值[J]. 中国医药导刊, 2016, 18(11): 1107-1108.
- [8] 纪静静. 宫腔镜联合经阴道超声在子宫内膜病变诊断中的应用价值[J]. 影像研究与医学应用, 2020, 4(21): 226-227.
- [9] 潘海英, 李秀丽, 房继超. 宫腔镜联合经阴道彩超检查在老年子宫内膜息肉诊断中的临床价值分析[J]. 临床医学工程, 2021, 28(05): 567-568.
- [10] 王慧清. 经阴道超声与宫腔镜检查对于异常子宫出血的诊断价值[J]. 包头医学, 2020, 44(04): 17-19.