

经阴道与经腹部彩色多普勒超声对子宫肌瘤及子宫腺肌病的鉴别诊断

刘菲

(太原市妇幼保健院超声医学科 山西 太原 030012)

摘要:目的:分析总结阴道和腹部彩色多普勒超声检查技术方式应用于妇产科子宫肌瘤和子宫腺肌病的疾病诊断效果。方法:选择2020年1月至2021年1月妇产科收治的80例子宫肌瘤和子宫腺肌病患者开展研究,所有的患者均接受手术方式进行诊断,其中在手术开始之前分别接受过腹部与阴道彩色多普勒超声,同时基于手术病理检查技术的检查结果为金标准,总结判断不同彩色多普勒超声检查技术的结果。结果:基于手术病理学检查最终确诊子宫肌瘤45例、子宫腺肌病患者35例。经阴道超声对于子宫肌瘤与子宫腺肌病的诊断符合率均明显高于经腹部超声, $P < 0.05$ 。经阴道超声检查结果中子宫腺肌病的RI、VS较高,子宫肌瘤患者PI、VD最高, $P < 0.05$ 。子宫肌瘤的血流信号0级占比明显小于子宫腺肌病,2级和3级占比明显高于子宫腺肌病, $P < 0.05$ 。结论:经阴道彩色多普勒超声结合腹部彩色多普勒超声而言可以更好的应用于妇产科子宫肌瘤和子宫腺肌病,整体的诊断准确性与可靠性相对较高,疾病的诊断效果相对较好并且图像质量可靠性较高,值得推广。
关键词:妇产科;子宫肌瘤;子宫腺肌病;彩色多普勒超声;不同超声入路

子宫肌瘤、子宫腺肌病属于临床中常见的妇科良性疾病。子宫肌瘤主要是子宫平滑肌、结缔组织增生所引发的疾病,临床中疾病的持续发展会导致异常组织不断扩大,从而导致月经量增多、月经周期延长以及严重痛经等相关症状^[1]。子宫腺肌病的发生主要是因为子宫内腺体以及相应间质侵入到子宫肌层当中从而引发的疾病,疾病症状方面主要涉及到月经量增多以及痛经。从两种疾病的表现角度来看,临床中子宫肌瘤与子宫腺肌病有着较为相似的疾病症状,同时疾病表现本身缺乏特异性,所以在临床诊断与鉴别方面的难度相对较高^[2-3]。如果子宫肌瘤和子宫腺肌病的诊断单纯基于疾病症状和妇科检查很难做到明确诊断,此时便需要借助超声检查方式进行诊断与鉴别^[4-5]。以往针对子宫肌瘤和子宫腺肌病的检查主要是基于经腹部的彩色多普勒超声进行检查,但是检查时的图像只能实现对疾病少数界面的展现,对于子宫肌瘤和子宫腺肌病的鉴别而言因为存在图像重叠、表现相似的特征,所以鉴别效果往往较差,误诊与漏诊风险相对较高^[6-7]。对此,为了提高妇产科疾病诊断技术水平,本文基于论著分析方式探讨不同入路的彩色多普勒超声应用于子宫肌瘤和子宫腺肌病的诊断与鉴别效果。详细研究如下。

1. 资料与方法

1.1 临床资料

特选2020年1月至2021年1月我院接受检查与手术治疗的妇产科子宫肌瘤和子宫腺肌病患者80例进行研究。80例患者中年龄最小24岁,最大40岁,平均年龄(30.25 ± 1.36)岁,距离上次剖宫产手术时间1至7年,平均(4.23 ± 0.46)年,停经时间34天至68天,平均时间(51.34 ± 2.80)天,剖宫产手术次数1至2次,其中2次患者18例。本次研究中所有患者均对研究知情且基于手术病理检查被确诊为子宫肌瘤和子宫腺肌病。

入选标准:带有明显停经史;带有腹部疼痛、阴道出血、发热呕吐等典型疾病症状;通过子宫下段横切口剖宫产手术;临床资料完整;对临床检查配合度较高。

排除标准:存在精神或意识障碍无法保持有效沟通;带有脏器功能缺损病症;没有全程参与研究或中途退出。

1.2 方法

所有患者均接受手术治疗,同时在手术之前接受相应的影像学检查。

在腹部彩色多普勒超声检查方面,检查过程中需要让患者先保持多喝水并维持膀胱充盈,尽可能保障膀胱内冲水并满足检查需求。普遍情况下患者的膀胱充盈量需要在100到200ml之间。促使患者可以在检查床上并维持仰卧位,基于腹部或探头表面采用耦合剂,并针对下腹部做好横向纵向以及斜向的扫描处理,仔细观察患者的子宫、附件、盆腔以及宫颈等相关部位。检查过程中需要基于不同的扫查方式准确定位患者的病变部位,并针对影像学资料进行储存。

阴道彩色多普勒超声检查时应当嘱咐患者保持膀胱排空,将偶尔会机涂抹在探头上并包裹避孕套,促使患者躺在检查床上并采取截石位进行检查。将探头轻柔的推进阴道内,并适当的扭动探头从而实现对不同区域的检查。重点检查以包块、积液以及异常回声为主,同时储存影像学资料。

所有患者的腹部彩色多普勒超声、阴道彩色多普勒超声获得同时进行疾病判断,并结合两种技术再次进行疾病判断。在影像学检查完成后择期开展手术并在手术中开展病理学诊断。

1.3 疗效判定

以手术病理检查结果为标准,判断腹部彩色多普勒超声、阴道彩色多普勒超声以及两种技术的联合诊断的结果情况。

1.4 统计学分析

本次医学论著研究采用SPSS软件实现对数据的处理分析, $P < 0.05$ 代表统计学意义。数据分析期间为了更好的保障检查结果的可靠性,需要采取双人参与、双人核对的处理方式,保障检验结果的准确性。

2 结果

2.1 诊断符合率和误诊率对比

基于手术病理学检查最终确诊子宫肌瘤45例、子宫腺肌病患者35例。

经阴道超声对于子宫肌瘤与子宫腺肌病的诊断符合率均明显高于经腹部超声, $P < 0.05$ 。详情见表1。

表1 诊断符合率和误诊率对比

组别	子宫肌瘤 (n=45)		子宫腺肌病 (n=35)	
	符合率	误诊或漏诊	符合率	误诊或漏诊
经阴道超声	44 (97.78%)	1 (2.22%)	34 (97.14%)	1 (2.86%)
经腹部超声	39 (86.67%)	6 (13.33%)	30 (85.71%)	5 (14.29%)
χ^2	11.206	14.201	10.961	19.889
P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 病灶血流表现

经阴道超声检查结果中子宫肌瘤的 RI、VS 较高，子宫肌瘤患者 PI、VD 最高， $P < 0.05$ 。详情见表 2。

表 2 病灶血流表现

组别	Vs (m·s)	Vd (m·s)	PI	RI
子宫肌瘤 (n=45)	62.13 ± 0.34	4.46 ± 0.23	1.19 ± 0.19	0.56 ± 0.14
子宫腺肌病 (n=35)	65.77 ± 0.30	28.41 ± 0.20	1.38 ± 0.10	0.63 ± 0.05
T 值	14.261	14.266	13.021	12.113
P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3CDFI 血流信号分级结果

子宫肌瘤的血流信号 0 级占比明显小于子宫腺肌病，2 级和 3 级占比明显高于子宫腺肌病， $P < 0.05$ 。详情见表 3。

表 3CDFI 血流信号分级结果

组别	0 级	1 级	2 级	3 级
子宫肌瘤 (n=45)	9 (20.00%)	6 (13.33%)	20 (44.44%)	10 (22.22%)
子宫腺肌病 (n=35)	21 (60.00%)	10 (28.57%)	3 (8.57%)	1 (2.86%)
T 值	15.206	9.516	14.201	16.663
P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3.讨论

子宫肌瘤和子宫腺肌病属于常见的疾病类型，临床中该疾病的发生率相对较高并且疾病还带有无特异性的疾病特征表现，所以在临床中疾病诊断的难度相对较高，再加上疾病的早期症状不典型，以及周边的脏器组织关系过于紧密，所以在疾病诊断以及治疗干预方面的难度相对较高[8]-[9]。在影像学检查过程中，针对子宫肌瘤和子宫腺肌病的检查仍然需要基于影像学技术方式进行检查，但是在具体检查过程中彩色多普勒超声检查有着较高的应用实践性，其可以通过经阴道、经腹部两种方式作为入路并进行检查，但是这两种入路方式的检查结果各不相同，优势各异。临床中超声检查本身的优势较为明显，如成本较低、可以重复操作、结果的可靠性较高以及主观影响因素比较少等，在检查时应当结合患者的盆腔附件状况做好对肿块形态、大小以及包膜状况的判断，并结合血流信号可以实现对疾病的准确判断[10]。

彩色多普勒超声检查技术属于妇产科疾病诊断的重要方式，伴随着彩色多普勒超声检查技术和高分辨率的持续性发展，对于早期腹部情况的检查以及周边组织脏器的血流信号的诊断有明显的支撑作用，其对于子宫肌瘤和子宫腺肌病的检查往往可以基于彩色多普勒超声检查技术进行评价，但是该技术的手段虽然能够清晰地显示腹部脏器与周边组织关系的情况，同时对于盆腔炎、卵巢囊肿等多种病症形成准确的评价与判断，其有着较高的误诊风险[11]-[12]。另外，经阴道彩色多普勒超声检查技术能够实现病灶与周边组织之间距离形成准确评价，这一评价结果可以作为病灶和腹腔器官之间位置关系的准确判断，其能够做到准确的定位，对于瘢痕妊娠的定义以及病症严重程度表现的评价有着显著的支撑性作用。近些年有研究认为，基于经阴道彩色多普勒超声检查对于子宫肌瘤和子宫腺肌病敏感度相对较高，在本次研究中也证明了经阴道彩色多普勒超声在剖宫产治疗子宫肌瘤和子宫腺肌病的疾病诊断方面有一定的应用价值，其能够显著提高对于疾病的诊断结果准确性。从误诊的表现来看，经阴道和经腹部两种彩色多普勒超声检查技术方式在子宫肌瘤和子宫腺肌病妊娠方面的诊断均有一定的误诊风险，因为部分疾病声像图的基本特征缺乏典型表现以外，还会因为对患者病史、血液检查、尿液检查结果的结合意识缺乏导致误诊，没有对图像误差进行对比从而导致误诊的发生。此时便可以基于阴道彩色多普勒超声、腹部彩色多普勒超声进行结合诊断，能够更好的判断盆腔组织的内部结构特征，可以显著提升妇产科的子宫肌瘤和子宫腺肌病确诊率，结合诊断效果更加明显。

本次研究结果显示，基于手术病理学检查最终确诊子宫肌瘤 45 例、子宫腺肌病患者 35 例。经阴道超声对于子宫肌瘤与子宫腺肌病的诊断符合率均明显高于经腹部超声， $P < 0.05$ 。经阴道超声检查结果中子宫腺肌病的 RI、VS 较高，子宫肌瘤患者 PI、VD 最高， $P < 0.05$ 。子宫肌瘤的血流信号 0 级占比明显小于子宫腺肌病，2 级和 3 级占比明显高于子宫腺肌病， $P < 0.05$ 。临床诊断妇产科子宫肌瘤和子宫腺肌病方面经阴道彩色多普勒超声的结果可靠性更高，但

是在临床中为了更好的保障诊断结果准确性以及对疾病症状表现的准确理解，可以应用腹部彩色多普勒超声结合阴道彩色多普勒超声进行检查，整体诊断结果的准确性较高，整个检查过程所涉及到的时间成本以及经济成本大多数患者都能够接受，检查技术方式的结果可靠性相对较高，能够有效规避误诊和漏诊风险，可以为患者的疾病早期准确诊疗提供保障，能够作为妇产科子宫肌瘤和子宫腺肌病的早期诊断技术方式，可以作为常规检查技术方式。

综上所述，妇产科子宫肌瘤和子宫腺肌病患者采取经阴道彩色多普勒超声成像检查的准确性相比腹部彩色多普勒超声准确性相对较高，结合腹部彩色多普勒超声有一定的诊断结果准确性优势，但是在临床中仍然需要结合患者的实际情况选择最佳的诊断方式，在条件允许时可以采取联合检查技术，从而保障整体结果的可靠性，值得推广。

参考文献：

[1]张永生,孙秀玲,黄巧玲.彩色多普勒超声检查在子宫腺肌病与子宫肌瘤中的诊断价值研究[J].基层医学论坛,2022,26(13):89-91.
 [2]葛建华.超声鉴别诊断子宫肌瘤及子宫腺肌病的临床价值研究[J].影像研究与医学应用,2022,6(05):41-43.
 [3]许昌霖,徐燕红,殷广莉,吕永燕.经阴道与经腹部彩色多普勒超声对子宫肌瘤及子宫腺肌病的鉴别诊断[J].中国实验诊断学,2022,26(01):50-54.
 [4]郝真真,毛培,郝惠鹏.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[J].医药论坛杂志,2021,42(21):34-36+40.
 [5]张海萍.经腹部与经阴道超声检查联合应用对子宫腺肌病的诊断价值[J].影像研究与医学应用,2021,5(20):145-146.
 [6]李焱.超声鉴别诊断子宫肌瘤及子宫腺肌病的临床价值研究[J].当代医学,2021,27(25):58-60.
 [7]朱寅子,邱萌.单纯经腹部超声检查与经腹联合经阴道超声检查对子宫腺肌病的诊断价值[J].中国现代药物应用,2020,14(23):81-83.
 [8]张含.子宫腺肌病经阴道彩色多普勒超声的诊断价值分析[J].基层医学论坛,2020,24(20):2905-2906.
 [9]苏杭.经腹部联合经阴道超声检查对子宫腺肌病的诊断价值分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(01):156+164.
 [10]刘慧荣,贺庆红.探讨经阴道超声检查联合经腹部超声检查对子宫腺肌病的诊断价值[J].影像研究与医学应用,2018,2(18):92-94.
 [11]孔玉忠.单纯经腹部超声检查、经腹及经阴道超声联合检查诊断子宫腺肌病的价值分析[J].影像研究与医学应用,2018,2(14):132-133.
 [12]周秉博.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评价[J].中国实用医药,2018,13(15):69-70.