

经阴道超声检查在监测卵泡中的重要价值

尹蓉蓉

(南京市铁心桥社区卫生服务中心 210012)

摘要:目的:分析经阴道超声检查在监测卵泡中的价值和意义。方法:本院将治疗不孕症患者进行研究,按照不同检查方法对选出的60例患者分成两组,其中30例对照组采用的是传统排卵试纸法,剩余30例观察组采用的是经阴道超声检查,对比两组检测结果。结果:在卵泡情况对比分析中,明显发现观察组各项指标优于对照组,同时在成熟度率和受孕率有着显著提升,对比结果存在差异性($P < 0.05$)。结论:对卵泡进行监测期间采用经阴道超声,可了解卵泡以及子宫中的发育情况,根据监测结果对患者实施对症治疗,促进其发育成熟,增加患者受孕率。

关键词:经阴道超声;卵泡;受孕率;成熟率

不孕症在定义中被认为一年以上未采取避孕措施,性生活正常的情况下无法成功妊娠。其主要的原因分为原发和继发不孕,原发主要指的是女性从未受孕,继发则是曾经怀孕后又出现不孕现象^[1],这种疾病会影响15%左右的育龄夫妇。引发不孕的主要因素是卵泡发育异常,以及排卵异常输卵管不通等症状,这种疾病对女性身心健康产生影响^[2]。为了对不孕症进行研究,可对不孕症患者卵泡发育情况进行监测,了解产妇子宫内发育情况,以此对症使用药物进行治疗,指导女性进行性生活时间选择,提升女性不孕症治疗疗效,增加受孕几率^[3]。传统接检验方法无法对女性卵泡发育情况进行观察,导致治疗难度增加,随着近些年医疗技术的完善和优化,已经将阴道超声逐渐应用在女性妇科疾病当中,所以对不孕症产妇实施该技术,可有效提升卵泡发育情况的检查,对其进行有效治疗,减少治疗无效性^[4]。基于此,本文选取相应的案例分析经阴道超声在卵泡监测中的作用,详情如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

本次实验中选择的是不孕症患者,选取时间区间是2021年1月-2023年10月,共选择60例符合实验条件的患者,按照传统检验方法和经阴道超声检查方法分为两组,每组各自30例,前者作为对照组,年龄区间在22-39岁,均龄(30.51 ± 5.37)岁,不孕因素中主要有排卵障碍、单侧输卵管梗阻以及子宫内膜异位症等,不孕年限在1-5年,平均(3.02 ± 1.01)年,后者则是观察组,本组中患者年龄区间在23-39岁,均龄(31.02 ± 5.93)岁,不孕年限在1-7年之

间,平均年限(4.01 ± 1.38)年,两组内容资料中未发现差异性($P > 0.05$),可互相进行对比研究。

1.2 方法

传统检验方法,对照组采用的是排卵试纸方法,通过卵泡发育情况以及排卵状态使用公式进行推算,将患者卵泡情况进行分析。

经阴道超声检查:观察组患者采用的是超声诊断仪器,对其阴道进行探查,探头频率设置范围是5-9MHz,扫描期间患者需采取截石位,并且在探头上涂抹耦合剂,在一次性避孕套的保护下由阴道向后穹隆部位进行检查,采用扇形方式对子宫内部进行检查。根据卵泡数量以及透亮程度,卵泡生长速度和直径等进行分析。两组患者采用同样的治疗方法,根据患者排卵情况选择合适的性生活时间。

1.3 观察指标

分析两组卵泡监测结果,同时根据排卵期卵泡直径以及卵泡增长速度、排卵期前一天子宫内膜厚度等平均数值进行统计,同时对两组患者在相同治疗下的卵泡成熟率和受孕概率进行对比。

1.4 统计学分析

本文资料使用的计量(均数 \pm 标准差)、计数(百分比)进行统计,采用的是SPSS20.1软件,以t、 χ^2 检验对组间进行对比,出现统计学意义应用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 对比两组卵泡监测结果

如表1所示,观察组明显卵泡监测结果优于对照组,对比有差异($P < 0.05$)。

表1 两组卵泡监测结果对比

组别	例数	排卵期卵泡直径(mm)	卵泡增长速度(mm/d)	卵期前1d子宫内膜厚度(mm)
观察组	30	21.63 ± 2.64	1.59 ± 0.42	11.66 ± 1.82
对照组	30	20.14 ± 2.51	1.13 ± 0.37	9.52 ± 0.37
t值		2.240	4.501	6.311
P值		0.028	0.000	0.000

2.2 对比两组患者卵泡成熟率和受孕率

如表 2 所示, 观察组各项概率明显偏高, 对比有差异 ($P < 0.05$)。

表 2 两组患者卵泡成熟率和受孕率对比 (n, %)

组别	例数	成熟率	受孕率
观察组	30	27 (90.00)	28 (93.33)
对照组	30	20 (66.67)	22 (73.33)
X ² 值		4.811	4.320
P 值		0.028	0.037

3 讨论

随着现如今人们生活习惯改变和压力的增加, 再加上人流手术增加, 环境以及结婚年龄延迟等影响, 导致女性出现不孕症概率明显有所提升。不孕症病因因素较多, 同时较为复杂, 大多数是由女性排卵异常导致^[5]。女性排卵现象主要在下丘脑、垂体以及卵巢轴等功能区域进行控制, 各项部位会直接影响女性生殖功能, 其中任何部位出现器质性病变, 均会导致患者出现排卵异常或者障碍, 因此在时间中也会相应的存在差异^[6]。女性患者产生不孕症的情况下, 会相应的影响患者内分泌功能, 使其出现肥胖或者闭经等现象和症状, 同时也会引发患者子宫内膜癌或者乳腺癌等疾病。医生在对不孕症诊断和治疗的过程中, 需要详细掌握患者排卵发育和生长等情况, 同时根据形态学变化进行分析, 精准分析患者排卵时间, 根据患者具体症状制定相应的治疗方案, 以此保障患者治疗效果, 准确把握患者易受孕时间^[7]。

随着调查分析得知, 患者卵泡直径大小和子宫内膜厚度等情况会直接影响不孕症患者妊娠率, 在有效的治疗, 可将卵泡直径大小和子宫内膜厚度保证在一定范围之内, 增加女性怀孕几率。所以不孕症患者对卵泡进行监测, 可提升患者卵泡成熟情况。经阴道超声可清晰探查卵泡发育情况, 同时根据子宫内膜厚度和形态等方面, 对诊断和治疗起到重要的作用和意义。根据研究得知, 经阴道超声检查是一种腔内超声, 在将探头探入之后, 可在分辨率较高的情况下, 提高检查的准确性。在研究对比结果中得知, 传统卵泡检验方法以及经阴道超声检验方法中存在显著差异, 并且利用经阴道超声可清晰探查患者治疗过程中的卵泡情况, 其中包含卵泡直径大小, 并且探查子宫内膜形态变化, 可根据相关指标让临床对其情况进行确诊, 从而针对不孕症具体情况合理使用药物治疗。

传统检验方法中, 主要可以用试纸对孕激素进行测定, 但是无法详细探查子宫内部和卵泡情况, 所以在计算时间中会相应的出现偏差, 影响后续患者排卵时间以及性生活时间, 使得患者自然受孕率受到影响。两种不同方法对比结果如资料和数据所示, 明显在卵泡监测中发现, 观察组患者各

项卵泡指标中明显高于对照组, 同样在经阴道超声帮助下让患者卵泡成熟率和受孕率得到提升, 对比结果存在显著差异 ($P < 0.05$)。经阴道超声检查, 可将脂肪和肠气进行避免, 减少检验中的感染, 同时提高图像分辨率, 可将患者盆腔结构清晰进行分析, 同时掌握排卵情况, 并进行连续长期监测, 根据卵泡情况进行跟踪监测, 判断患者卵泡成熟情况, 减少患者排卵迟缓或者卵巢功能障碍等现象, 针对治疗时常进行控制。治疗期间, 可根据患者治疗情况, 调整治疗方案, 提高药物使用的安全性, 医生对女性卵泡情况以及排卵时间进行整理, 根据患者血流情况指标进行计算, 精准判断患者受孕情况以及卵泡成熟度。

综上所述, 经阴道超声对卵泡进行持续监测, 可对其发育情况进行掌握, 同时针对不孕症进行有效治疗, 提升临床患者卵泡成熟度, 增加患者受孕概率, 直接将经阴道超声的价值进行体现。

参考文献:

- [1]林小青.经阴道超声在不孕症患者卵泡发育情况监测中的应用研究[J].中国医疗器械信息,2023,29(20):101-103.
- [2]陈丹燕,卢海燕,杨皓然.经阴道超声在年轻不孕症患者卵巢储备功能评估及排卵预测中的应用价值分析[J].中国性科学,2023,32(05):112-115.
- [3]孟肖燕.经阴道超声卵泡监测在治疗不孕不育中的价值分析[J].现代诊断与治疗,2022,33(08):1204-1205.
- [4]刘宝君,徐晓晖,莫春霞.经阴道超声卵泡监测意义分析[J].智慧健康,2022,8(01):1-3.
- [5]王之绪.经阴道超声预测卵泡发育评估卵巢储备的价值[J].中国继续医学教育,2021,13(31):167-170.
- [6]范银萍,宋琦璠,查文惠.基于经阴道超声卵泡监测的中西医结合治疗多囊卵巢综合征所致不孕疗效观察[J].中西医结合研究,2021,13(05):324-326.
- [7]王海英.经阴道彩色超声检查对监测卵泡生长及指导不孕症治疗的临床价值分析[J].中国当代医药,2020,27(34):114-117.