

# 经阴道超声与经腹部超声诊断子宫肌瘤的价值研究

杨映巧

(弥勒第一医院 云南省红河州弥勒市 652399)

**摘要:**目的: 评析经阴道超声、经腹部超声用于子宫肌瘤诊断的所得价值。方法: 选取 50 例经由手术病理诊断, 明确诊断为子宫肌瘤的患者。以 2023 年 01 月-2023 年 12 月为研究时间。均开展经阴道超声、经腹部超声检查。对比两种检查方式的诊断价值。结果: (1) 在对比漏诊率时, 经阴道超声与经腹部超声检查之间未表现出明显的统计学差异, 即  $P > 0.05$ 。评估符合率与误诊率时, 相较于经腹部超声检查, 经阴道超声检查展现出更高的符合率, 且误诊率较低, 即  $P < 0.05$ 。(2) 经阴道超声与腹部超声的肌壁间肌瘤、浆膜下肌瘤等疾病的检出情况无统计学差异,  $P > 0.05$ 。在黏膜下肌瘤的检出准确率方面, 经阴道超声检查准确性更高,  $P < 0.05$ 。结论: 经阴道超声相较于经腹部超声, 在诊断子宫肌瘤方面有着更高的价值, 可降低疾病误诊率。

**关键词:** 子宫肌瘤; 经阴道超声; 经腹部超声; 诊断价值

子宫肌瘤作为临床高发的一类妇科良性肿瘤疾病, 在疾病早期多无典型症状。若没有尽早进行干预, 则随着病情进展, 疾病有恶变的可能, 威胁患者机体健康。因为, 为改善子宫肌瘤患者的预后, 需要尽早诊断与治疗<sup>[1]</sup>。以往对该病进行诊断主要是观察患者的症状、体征情况, 并结合病理学、影像学检查结果。现阶段, 超声检查在该病的诊断中应用广泛, 并且具有无创特征, 操作较为简单, 受到医师与患者的欢迎。而在超声诊断中, 经阴道、经腹部检查的结果有一定的差异性, 需要进一步深入研究<sup>[2]</sup>。本研究评析经阴道超声与经腹部超声诊断子宫肌瘤的价值, 报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 基础资料

纳入 2023.01 至 2023.12 收治的子宫肌瘤疾病患者, 总计 50 例。本组患者中, 均经由手术病理诊断确诊。在年龄方面, 最高为 50 岁, 最低为 25 岁, 平均值为  $(37.37 \pm 4.84)$  岁。体质量指数  $18.4 \sim 25.6 \text{kg/m}^2$ , 平均为  $(22.74 \pm 0.37) \text{kg/m}^2$ 。病程 7~11 个月, 平均为  $(9.02 \pm 0.37)$  个月。

纳入标准: (1) 符合子宫肌瘤疾病诊断标准者。(2) 依从性较高者。(3) 知晓此研究者。排除标准: (1) 合并阴道炎疾病者。(2) 恶性肿瘤或既往有恶性肿瘤史者。

### 1.2 方法

经腹部彩色多普勒超声: 开始检查之前, 提醒患者大量饮水, 保持膀胱充盈。然后基于彩色多普勒超声诊断仪, 开展相关检查。让患者维持仰卧位。对探头频率进行设定, 为 3.5MHz。将耦合剂涂抹在腹部, 后续开展纵向、横向、斜向等多切面的扫查。在扫描过程中, 观察肿物的情况, 例如大小、形态等。同时, 了解肿物边

界, 记录子宫内膜情况。

经阴道超声检查: 探头频率为 5.0MHz。让患者将膀胱排空, 保持膀胱截石位。将一次性避孕套套在探头上。然后叮嘱患者放松, 以缓慢速度将探头置入阴道内。基于倾斜、旋转等手法, 开展横面、纵面、斜面的扫描。在扫查期间, 重点观察记录子宫、卵巢、包块形态。明确包块与周围组织的关系, 分析内部回声情况等。重点观察病灶位置、大小、数目等。

### 1.3 观察指标

(1) 诊断结果。对不同诊断方式的诊断符合率、漏诊率、误诊率等进行计算。(2) 不同检查方式的子宫肌瘤分类诊断准确率。包括浆膜下肌瘤、肌壁间肌瘤等。

### 1.4 统计学方法

SPSS26.0 软件统计数据。计量数据:  $(\bar{x} \pm s)$  代表, 实施 t 检验; 计数资料: (%) 描述, 以  $\chi^2$  开展检验。 $P < 0.05$  提示有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 诊断结果

在漏诊率方面, 经阴道超声、经腹部超声检查之间未见明显差异,  $P > 0.05$ 。与经腹部超声进行相比, 经阴道超声检查的符合率更高, 误诊率较低,  $P < 0.05$ 。(见表 1)。

表 1: 诊断结果[n (%) ]

检查方式	例数 (n)	符合率	漏诊率	误诊率
经阴道超声	50	48 (96.00%)	1 (2.00%)	1 (2.00%)
经腹部超声	50	40 (80.00%)	3 (6.00%)	7 (14.00%)
$\chi^2$		6.061	1.042	4.891
P		0.014	0.307	0.027

### 2.2 不同检查方式的子宫肌瘤分类诊断准确率

经阴道超声、经腹部超声在肌壁间肌瘤、浆膜下肌瘤、多发不同类型子宫肌瘤等疾病的检出方面，未见明显差异， $P > 0.05$ 。相较于经腹部超声诊断，经阴道超声检出黏膜下肌瘤的准确率较高， $P < 0.05$ 。（见表1）。

表 2：不同检查方式的子宫肌瘤分类诊断准确率[n (%) ]

检查方式	肌壁间肌瘤 (n=30)	浆膜下肌瘤 (n=10)	黏膜下肌瘤 (n=6)	多发不同类型子宫肌瘤 (n=4)
经阴道超声	29(96.67%)	10(100.00%)	6(100.00%)	4(100.00%)
经腹部超声	27(90.00%)	8 ( 80.00% )	3 ( 50.00% )	2 ( 50.00% )
$X^2$	1.071	2.222	4.000	2.667
P	0.301	0.136	0.046	0.102

### 3 讨论

子宫肌瘤属于临床高发的妇科良性肿瘤疾病。其中子宫平滑肌组织增生属于造成该病的主要因素。该病好发生在育龄期女性中，早期症状缺乏特异性。一些患者发病后，会有白带增多、月经量异常的表现，同时伴有腹部肿块。在治疗不及时的情况下，易影响患者的身心健康<sup>[3-4]</sup>。为帮助患者尽早开展治疗，还应对子宫肌瘤进行早期诊断，并做到与子宫腺肌瘤等相关妇科疾病的准确鉴别。

超声属于临床应用广泛的影像学检查形式，依据超声获取相关的声像图，从而判断肌瘤形态、大小、子宫体积等。经腹部超声属于超声检查的主要方式。但是在检查之前，要求患者保持膀胱充盈状态，会增加其不适感。此外，若患者腹部脂肪较多、加之肠气影响等，会导致检查结果出现偏差<sup>[5]</sup>。与之不同，经阴道超声的应用，无需患者憋尿，并且应用的探头频率更高，能够直接通过阴道对子宫内的情况进行观察，可为临床提供清晰的肌瘤状态信息，从而降低疾病的误诊率。本研究结果显示，在漏诊率的对比中，经阴道超声与经腹部超声检查之间并未展现出显著差异， $P > 0.05$ 。在符合率与误诊率的评估上，相较于经腹部超声检查，经阴道超声检查有更高的符合率，更低的误诊率， $P < 0.05$ 。对于肌壁间肌瘤、浆膜下肌瘤等疾病的检出情况，经阴道超声与经腹部超声之间未显示出明显的统计学差异， $P > 0.05$ 。在黏膜下肌瘤的检出准确率方面，经阴道超声准确性更高， $P$

$< 0.05$ 。究其原因，经阴道超声检查的开展，将探头直接置入患者的阴道内，可避免腹部脂肪、肠道气体等干扰检查结果。在此情况下，临床可清晰把握患者的子宫内部结构、血流等信息，从而提高诊断的准确性。对于经腹部超声而言，虽然在子宫、子宫附件结构方面有一定的优势，但是检查前的大量饮水会增加检查时间，影响患者舒适度<sup>[6]</sup>。另外，经由腹部开展检查操作，容易被腹部的脂肪、肠管等干扰，最终影响图像清晰程度，增加诊断难度。相较于经阴道超声而言，经腹部超声应用过程中，与盆腔、卵巢之间有着较远的距离，灵敏程度不佳，难以全方位展现盆腔、卵巢的实际情况。与此同时，在肌瘤周边、肌瘤内部的超声血流参数方面，经阴道超声诊断价值也相对更高。通过监测瘤附近、内部的血流情况，可为后续诊断提供更为全面的临床信息<sup>[7]</sup>。为进一步提高诊断效能，还可联合经腹部超声与经阴道超声的检查形式，从而获得准确结果。

综上所述，经阴道超声、经腹部超声诊断子宫肌瘤中，前者的诊断准确性更高，能够降低疾病的误诊率。

#### 参考文献：

- [1] 苟再兴,唐丽娜.子宫腺肌瘤和子宫肌瘤应用经阴道彩色多普勒超声诊断的效果分析[J].影像研究与医学应用,2023,7(22):116-118.
- [2] 王芳.经阴道彩色多普勒超声诊断子宫肌瘤和子宫腺肌症的临床价值[J].妇儿健康导刊,2023,2(20):25-27+30.
- [3] 石爱美,吴敏.经阴道彩色多普勒超声诊断子宫肌瘤和子宫腺肌症及腺肌瘤的临床效果分析[J].影像研究与医学应用,2023,7(17):46-48.
- [4] 陈惠芳,罗永丽.彩色多普勒超声鉴别诊断子宫腺肌瘤与子宫肌瘤的效果探讨[J].现代医用影像学,2023,32(07):1324-1326+1329.
- [5] 关海燕,邹文青,熊丽平.经腹部及阴道彩色多普勒超声对子宫腺肌瘤与子宫肌瘤的诊断价值[J].医疗装备,2023,36(10):46-48.
- [6] 张晓华,贺诗文,魏战友.超声子宫动脉血流参数结合 Serpin 家庭成员 1 在子宫肌瘤诊断中的应用[J].分子影像学杂志,2023,46(02):276-280.
- [7] 张丽.应用 TV-CDS 诊断对子宫肌瘤、子宫腺肌病及腺肌瘤患者的临床影响分析[J].影像研究与医学应用,2023,7(06):111-113.