

子宫卵巢超声检查对女童性早熟的诊断价值分析

吴琼

(江口县人民医院 554400)

摘要: 目的: 研究子宫卵巢超声检查对女童性早熟的诊断价值。方法: 选取 2019 年 10 月-2020 年 10 月发生性早熟的女童和未发生性早熟的女童各 44 例, 分别记为观察组和对照组。所有女童均接受子宫卵巢超声检查, 比较各项指标的检查结果。结果: 观察组子宫方面, 子宫容积、子宫横径、子宫长径、子宫前后径、子宫内厚度、宫体宫颈比值与对照组相比, 均有显著差异 ($P < 0.05$)。卵巢方面, 观察组卵巢容积、卵巢横径、卵巢长径、卵巢前后径、卵泡个数与对照组相比, 均有显著差异 ($P < 0.05$)。结论: 在女童性早熟的诊断当中, 通过子宫卵巢超声检查, 能够准确发现性早熟和非性早熟女童之间子宫、卵巢的发育差异, 从而得到准确的诊断结果, 具有较高的诊断价值。

关键词: 子宫卵巢; 超声检查; 女童性早熟; 诊断价值

性早熟是一种常见的儿童生长发育异常的内分泌疾病, 对儿童健康有着很大的影响。性早熟指的是男童 9 岁以前、女童 8 岁以前就出现第二性特征, 其中以女童性早熟更为多见。性早熟的发生与感染、颅内肿瘤、滥用激素药物等因素相关, 对儿童身心健康发育都十分不利, 因此需要尽早治疗。在性早熟的诊断方面, 可以通过影像学检查的方法, 如对女童性早熟, 利用子宫卵巢超声检查, 对比检查结果的差异性, 即可准确判断出性早熟的症状。基于此, 本文选取 2019 年 10 月-2020 年 10 月发生性早熟的女童和未发生性早熟的女童各 44 例, 研究了子宫卵巢超声检查对女童性早熟的诊断价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 10 月-2020 年 10 月发生性早熟的女童和未发生性早熟的女童各 44 例, 分别记为观察组和对照组。观察组女童年龄为 3-9 岁, 平均年龄为 (6.2 ± 1.5) 岁, 病程 2-20 周, 平均 (8.4 ± 1.3) 周; 对照组女童年龄 4-10 岁, 平均年龄 (6.4 ± 1.3) 岁, 病程 1-19 周, 平均 (8.3 ± 1.6) 周。两组比较年龄、病程等, 均无显著差异 ($P > 0.05$)。

纳入标准: 均符合性早熟的诊断标准, 年龄在 12 岁以下, 有月经初潮、阴道分泌物增加、阴毛腋毛发育、乳房发育等表现, 家长知情同意, 医学伦理委员会批准。

排除标准: 精神不稳定的女童, 甲状腺发育异常、长期摄入激

素类药物等引起的继发性性早熟女童, 合并性腺或下丘脑疾病的女童。

1.2 方法

所有女童均采取子宫卵巢超声检查, 使用东芝超声诊断仪, 使用凸阵探头、线阵探头, 选择仰卧位, 充盈膀胱后, 使用扇形探头对腹部进行扫描, 重点观察子宫卵巢的大小情况及卵泡数量, 同时对子宫卵巢的横径、长径、前后径进行测量, 计算子宫卵巢容积等。

1.3 评价指标

比较各项指标的检查结果。子宫检查指标包括子宫容积、子宫横径、子宫长径、子宫前后径、子宫内厚度、宫体宫颈比值; 卵巢检查指标包括卵巢容积、卵巢横径、卵巢长径、卵巢前后径、卵泡个数。

1.4 统计学处理

对研究得到的数据, 采用 SPSS20.0 统计处理, 用均数 \pm 标准差和数或率的形式, 代表计量资料和计数资料, 并用 T 和卡方检验, $P < 0.05$, 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组子宫超声检查结果对比

子宫方面, 观察组子宫容积、子宫横径、子宫长径、子宫前后径、子宫内厚度、宫体宫颈比值与对照组相比, 均有显著差异 ($P < 0.05$)。

表 1 两组子宫超声检查结果对比 ($\bar{x} \pm s$) (n=44)

组别	子宫容积 (ml)	子宫横径 (cm)	子宫长径 (cm)	子宫前后径 (cm)	子宫内厚度 (mm)	宫体宫颈比值
观察组	2.16 ± 0.86	1.91 ± 0.42	2.31 ± 0.37	1.12 ± 0.52	2.37 ± 0.67	1.65 ± 0.64
对照组	1.33 ± 0.49	1.10 ± 0.36	1.73 ± 0.71	0.77 ± 0.20	0.92 ± 0.23	0.95 ± 0.31
t 值	5.562	9.713	4.805	4.167	13.578	6.529
p 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组卵巢超声检查结果对比

卵巢方面, 观察组卵巢容积、卵巢横径、卵巢长径、卵巢前后径、卵泡个数与对照组相比, 均有显著差异 ($P < 0.05$)。

表 2 两组卵巢超声检查结果对比 ($\bar{x} \pm s$) (n=44)

组别	卵巢容积 (ml)	卵巢横径 (cm)	卵巢长径 (cm)	卵巢前后径 (cm)	卵泡个数 (个)
观察组	1.42 ± 0.66	1.58 ± 0.55	2.36 ± 0.68	0.92 ± 0.33	4.36 ± 0.72
对照组	0.74 ± 0.32	0.94 ± 0.28	1.70 ± 0.20	0.55 ± 0.13	2.46 ± 0.84
t 值	6.150	6.986	6.177	6.920	11.392
p 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

在儿童时期内分泌疾病中, 性早熟有着较高的发病率, 其中女童的发病率普遍高于男童。当前临床上最常见的性早熟类型一般是特发性中枢性性早熟, 占比可达到 80% 以上。该病的发生通常是由于下丘脑-垂体-性腺轴功能提前激发, 分泌激素直接作用于靶器官, 进而对儿童生理心理产生影响, 出现性早熟的症状表现。在性早熟的临床诊断中, 超声检查是一种比较简单有效的检查方法, 利用高频声波成像技术, 对子宫卵巢进行扫描检查, 根据检查结果计算子宫卵巢的发育情况, 再与正常结果进行对比, 即可发现发育异常的问题, 从而辅助判断女童性早熟。相比于其它检查方法, 超声检查具有明显的优势, 如能够直接反映出女童子宫卵巢发育情况, 操作简单方便, 可重复性好, 对女童无其它不良影响。不过, 检查

中需要注意肠道膀胱充盈情况, 避免超声检查结果受到不良影响。

综上所述, 在女童性早熟的诊断当中, 通过子宫卵巢超声检查, 能够准确发现性早熟和非性早熟女童之间子宫、卵巢的发育差异, 从而得到准确的诊断结果, 具有较高的诊断价值。

参考文献:

- [1]唐大川,罗鸿昌.盆腔超声对女童中枢性性早熟的诊断价值[J].临床超声医学杂志,2017,13(2):164-167.
- [2]王海荣,胡慧勇,蒋海燕,等.三维超声成像用于诊断性早熟女童[J].中国医学影像技术,2019,35(6):886-890.
- [3]王华,孙蕾,余珊珊,等.女童性早熟的超声诊断应用研究[J].中国儿童保健杂志,2018,26(7):94-96.