



观察在子宫内膜息肉良恶性病变诊断中采用经阴道超声检查的临床效果

武向荣

(呼和浩特市第三医院, 内蒙古 呼和浩特 010000)

摘要: **目的** 观察在子宫内膜息肉良恶性病变诊断中采用经阴道超声检查的临床效果。**方法** 回顾性选取在本院进行诊断的子宫内膜息肉患者共80例, (研究开展时间2020年10月-2021年10月), 所选患者均实施经阴道超声检查、病理诊断。观察2种诊断方法的临床效果。**结果** 经阴道超声检查与病理诊断的准确率比较并无明显差异存在 ($P>0.05$)。经阴道超声诊断的灵敏度94.59%, 特异度90.00%。良性患者与恶性患者的PSVen对比未见显著差异 ($P>0.05$)。良性患者与恶性患者内膜厚度、血流显示率、RIen对比 ($P<0.05$)。**结论** 经阴道超声检查的准确率较高, 敏感度、特异度理想, 与病理诊断结果接近, 且恶性息肉与良性息肉患者在诊断指标上存在显著差异, 值得推广。

关键词: 子宫内膜息肉; 良恶性病变; 经阴道超声

中图分类号: R711.32

文献标识码: B

DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2022.89.013

0 引言

子宫内膜息肉是妇科高发病、常见病, 此病主要包括子宫肿瘤、子宫炎症等, 疾病发生后, 患者可伴有阴道不规则出血、月经不规律、经量异常增加等症状, 从而严重女性的健康。其中, 临床多见良性病变, 但有癌变风险, 且随着时间的迁延, 患者发生癌变的风险会显著增加, 继而形成恶性息肉。因此, 在疾病发生后对患者实施有效的早期诊断就显得尤为重要。临床观察发现, 良性、恶性息肉患者在症状、体征的表现上近乎一致, 所以很难通过患者主诉、症状体征表现, 对息肉的良恶性进行鉴别诊断^[1]。因此这就需要在对患者诊断时, 需要采用有效的检查手段作为疾病确诊的辅助。既往常采用经腹超声诊断, 但诊断结果容易受多种客观因素影响, 而宫腔镜及刮宫虽然诊断效果较好, 可是两种诊断方法均对患者有损害, 且检查诊断过程中痛感严重, 患者接受度相对较低。正是在这样的情况下, 在良恶性息肉的鉴别诊断中, 采用经阴道超声诊断就成为提高诊断效果的重要保证。经阴道超声

属于无创检查的范畴, 且操作便捷, 耗时短, 准确性高, 所以在良恶性息肉的鉴别中有积极作用。鉴于此, 此次研究将围绕着子宫内膜息肉良恶性病变诊断中采用经阴道超声检查的临床效果进行分析论述, 具体分析见下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性选取在本院进行诊断的子宫内膜息肉患者共80例 (研究开展时间2020年10月-2021年10月), 所选患者均实施经阴道超声检查、病理诊断。年龄26~58岁, 平均 (40.35 ± 5.64) 岁; 病程1~11个月, 平均 (6.25 ± 1.35) 月; 80例患者均经病理诊断证实良性45例, 恶性35例。

纳入标准: ①诊断前均存在月经持续时间过长、月经过多、阴道不规则流血等症状, 均经病理诊断确诊; ②可配合完成各项调查; ③研究资料完整; ④对研究内容知晓, 并同意加入。**排除标准:** ①合并免疫、血液及内分泌系统疾病; ②伴有子宫糜烂Ⅲ度以上; ③妊娠期及哺

作者简介: 武向荣 (1987-), 女, 汉族, 内蒙古包头, 中级, 本科, 研究方向: 超声诊断 (妇科浅表器官)。

乳期；④近期阴道手术史；⑤精神疾病；⑥各项资料不齐全。

1.2 方法

80例患者均实施经阴道超声检查、病理诊断。具体采用美国GE公司生产的彩色多普勒超声诊断仪，超声探头的频率5~13 MHz，有月经者在月经结束后3~7 d检查。检查前嘱咐患者排空膀胱，选取膀胱截石位，在探头上涂抹耦合剂，并包裹避孕头，将探头缓慢伸入阴道中，对患者的子宫，进行全面、多角度地扫描，观察患者子宫的大小、息肉、子宫内膜厚度以及宫腔内的病变情况、血流信号等。在完成经阴道超声检查的3日后，采用手术或刮宫的方式，进行病理诊断，应用石蜡固定切片，对患者的病理组织进行诊断。

1.3 观察指标

观察2种诊断方法的临床效果。以病理诊断结果为金标准，对比不同诊断方法的准确率，计算敏感度、特异度。并比较良性、恶性患者的内膜动脉血流情况及厚度，包括内膜厚度、血流显示率、阻力指数（RIen）、峰值流速（PSVen）^[2]。

1.4 统计学方法

本次研究使用SPSS 24.0统计学软件加以处理，计量资料为均数±平方差（ $\bar{x} \pm s$ ），*t*值检验，计数资料为百分比，卡方检验，*P*<0.05表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 观察经阴道超声诊断恶性子宫内膜息肉的敏感度、特异度

经阴道超声诊断的假阴性数2例，灵敏度

94.59%，经阴道超声诊断的假阳性数5例，特异度90.00%。

2.2 观察2种诊断方法的准确率

经阴道超声检查与病理诊断的准确率比较并无明显差异存在（*P*>0.05），见表1。

表1 观察2种诊断方法的准确率（*n*，%）

方法	例数	准确数	准确率
病理诊断	80	80	100.00
经阴道超声	80	77	96.25
χ^2	-	-	3.057
<i>P</i>	-	-	0.080

2.3 观察良性、恶性患者的内膜动脉血流情况及厚度

良性患者与恶性患者的PSVen对比未见显著差异（*P*>0.05）；良性患者与恶性患者内膜厚度、血流显示率、RIen对比（*P*<0.05），见表2。

3 讨论

3.1 子宫内膜息肉的病因学研究

子宫内膜息肉是我国女性高发的一种妇科疾病，此病患者可见有经期异常、阴道不规则流血等表现。目前医学界对此病的病因学研究较多，其中关于炎症与此病的相关性研究较多，既往的观点显示，子宫内膜在长期性的炎症刺激下容易导致子宫内膜出现反应性增生，有报道指出^[3]，内膜微小息肉的形成与内膜增厚、炎性浸润等有关，其中，此类患者分泌纤维蛋白溶解酶活化的肥大细胞密度，相较于正常密度明显增加，提示炎症的存在会对子宫内膜息肉的发生起到某种作用。除炎症外，临床还会涉及类固醇激素环境紊乱方面的研究，有观点显示，局部高刺激激素环境可能是导致疾

表2 观察良性、恶性患者的内膜动脉血流情况及厚度

项目	例数	RIen	PSVen(cm/s)	内膜厚度 (mm)	血流显示率 (%)
良性	45	0.48 ± 0.18	13.18 ± 0.58	7.54 ± 2.05	13(28.89)
恶性	35	0.31 ± 0.09	13.27 ± 0.63	11.66 ± 2.31	29(82.86)
<i>t</i>	-	5.108	0.663	8.435	22.994
<i>P</i>	-	0.000	0.509	0.000	0.000

病发生的因素之一。

这主要是因为，有部分绝经后的高龄女性，在血液雌激素水平的情况下，子宫内膜息肉的发生率却明显增加，提示此病的发生可能同内膜局部雌激素合成、急剧增加存在关联性，同时芳香化酶的活性局部增强，同样与子宫内膜癌等病的发生、发展有关。另外还包括细胞因子及受体失调，有报道指出，子宫组织中的生长因素及受体，可能会通过自分泌或旁分泌的机制，对人体的子宫内膜发挥某些作用，从而对内膜增殖、分化起到介导与调节类固醇激素的作用，而在其分泌与表达的影响下，患者便有可能发生良性或恶性的病变。最后医学界还涉猎细胞增殖凋亡失衡、染色体异常方面的研究，前者认为细胞增殖和凋亡的失衡会导致息肉生长，而染色体异常方面的研究则显示，疾病的发生可能与染色体重组有关联性^[4]。可见，子宫内膜息肉的发生实际上与多种因素有关，且部分因素的影响机制尚未明确，但值得注意的是，对炎症等可控因素进行有效预防、控制，可对子宫内膜息肉的发生起到预防作用。

3.2 子宫内膜息肉的诊断研究

子宫内膜息肉的早期诊断，对于患者的后续治疗有现实意义。多数情况下，患者可见有不规则阴道出血、经量增加的表现，有备孕需求的患者可见有不孕，但也有部分小息肉患者，日常并无临床症状，多在健康体检中被发现。现有的调查显示^[5]，此病以良性息肉较为多见，但亦有部分恶性息肉，国外有调查表明，≥35岁人群的发病率达23%，绝经后女性发病率>31%，并且有3.3%的患者可出现癌前病变，有3.0%的患者可见癌变。因此，在疾病发生后要进行早期诊断，以便为患者的后续治疗提供支持，所以合理选择诊断方法就显得尤为重要。目前病理诊断依旧是此病的金标准，但其属于有创检查，容易增加患者痛感，故而患者多不愿进行病理诊断^[6]。同时临床还会应用诊断性刮宫的方法，其有一定的临床价值，但

局限性十分突出，这主要是因为诊断性刮宫受操作者经验、手法的影响较大，容易导致假阴性的问题发生。MRI检查则具有理想的软组织分辨力，但此种检查方法的花费较大。因此，临床在对患者诊断的过程中可以采用超声诊断的方法，以此来保证患者的疾病诊断准确率。

但在具体运用超声诊断的过程中，若无异常情况限制，临床应选择运用经阴道超声，避免运用经腹超声。这主要是因为，经腹超声的诊断结果容易受多种因素影响，有报道指出，肥胖、肠内气体、膀胱充盈度、节育器等均有可能导致伪像，影响患者病灶的显示。同时，经腹超声的探头频率较低，且远离子宫，这会影响到超声检查对彩色血流的采集。与之相反的是，经阴道超声诊断的准确率更高，并且有助于患者的疾病诊断，所以临床运用价值显著。经阴道超声是一种无创，重复性强以及探头灵活性好的诊断方法，此种方法运用后可以清晰反映患者的子宫内膜病变情况，并能对病灶的血流情况进行记录^[7]。并且，经阴道超声本身能够紧贴患者的宫颈检查，这样便能避免声束影响的问题，使超声诊断的准确性得到保证。基于经阴道超声诊断结果，临床可以实现对良、恶性息肉的鉴别。其中，子宫内膜息肉恶性病变的发生可见典型的超声表现，其主要表现为内膜增厚，回声不均，超声下有团块回声，检查期间组织若存在坏死、出血，图像则会表现为不规则，且无回声，同时恶性病变患者的血流信号，对比良性患者更为无序、丰富，肿瘤内部与四周多存在丰富的血流信号^[8]。而在良性病变的声像表现上，子宫内膜息肉以舌形多见，少数息肉可为带形、椭圆形，息肉以高回声为主，基底部的内膜连续，同时息肉的蒂部可存在点状或短棒状的息血流信号。可见，超声资料能够为疾病的良恶性鉴别提供有力的支撑，使疾病的诊断得到充分保证。

3.3 经阴道超声诊断的相关注意事项

经阴道超声虽然可以发挥积极的作用，但

临床运用经阴道超声诊断时,应对一些问题加以注意^[9]。首先,此类患者若是同时合并其他疾病,很容易导致疾病漏诊、误诊的概率增加,如患者合并较大的子宫肌瘤,便会导致宫腔变形,增加诊断难度,对此应加强对患者的检查,若有必要可进行重复检查。其次,较小的息肉超声回声多与分泌期子宫内膜接近,这类良性息肉,大多无血流信号、声晕,故而容易被检查者忽视^[10]。针对上述情况,临床应加以重视,强化检查细节的掌握,以防止漏诊、误诊的发生。此外在诊断时间上,临床也需要严格控制,这主要是因为子宫内膜本身存在着有周期变化,所以不同检查时间所获取的检查结果会存在不同。有报道显示^[11],分泌增殖过程的子宫内膜,腺体会增大并且迂曲,所以在超声图像上往往会表现出强回声,反之增生期改变的情况下,内膜回声会相应降低,这时进行诊断,息肉的检出率相对较高。因此,在对此类患者进行诊断时,若是患者月经规律,应在月经后3~7天诊断,出血不规则者应付在出血干净后检查。另外,在对患者良恶性鉴别的过程中,不应局限于经阴道超声诊断的应用,同时要结合患者病史,并适当进行穿刺活检等,这样便能使准确率得到保证。大量临床报道显示^[12],在子宫内膜息肉良恶性的诊断中,经阴道超声诊断的准确率更好,并且敏感度、特异度理想,临床可基于超声资料,对患者病变的良恶性进行鉴别,这对于患者的下一步治疗来讲有现实的意义。

本次研究结果表明,经阴道超声诊断的假阴性数2例,灵敏度94.59%,经阴道超声诊断的假阳性数5例,特异度90.00%。经阴道超声检查与病理诊断的准确率比较并无明显差异存在($P>0.05$)。良性患者与恶性患者的PSVen对比未见显著差异($P>0.05$)。良性患者与恶性患者内膜厚度、血流显示率、RIen对比($P<0.05$)。由此可见,在子宫内膜息肉患者的良恶性病变诊断中,经阴道超声检查操作方便,准确率高,同时对恶性子宫内膜息肉

有较高的敏感度、特异度,这与既往报道的结果接近。通过评估患者的内膜动脉血流情况及厚度,可以辅助临床对患者病变良恶性质的鉴别,从而为患者的后续诊治提供良好的支持。因此,临床在对患者诊断时,可以结合患者需要及时应用此种诊断方法。

综上所述,经阴道超声检查的准确率较高,敏感度、特异度理想,与病理诊断结果接近,且恶性息肉与良性息肉患者在诊断指标上存在显著差异,值得推广。

参考文献

- [1] 何凤翔.经阴道超声对子宫内膜息肉的应用评价[J].中国医疗器械信息,2021,27(24):74-76.
- [2] 纪晓辉.超声检查诊断子宫内膜病变的意义分析[J].中国医疗器械信息,2021,27(20):78-79.
- [3] 殷玲,罗盈.阴道超声结合宫腔镜对绝经后妇女子宫内膜息肉的临床诊断价值[J].现代医用影像学,2021,30(10):1959-1961.
- [4] 菲在梅.宫腔镜与阴道超声诊断子宫内膜息肉的价值分析[J].影像研究与医学应用,2021,5(20):171-172.
- [5] 刘春陵,欧珏,易永忠,等.经阴道彩色多普勒超声诊断子宫内膜息肉的效果和检出率观察[J].中国现代医生,2021,59(27):127-130,193.
- [6] 张莹,罗红,强坤坤,等.子宫内膜病变超声与病理类型的相关性分析[J].西部医学,2021,33(9):1379-1383.
- [7] 杨芳,王习情,彭玉.经阴道超声检查子宫内膜息肉对其临床诊断的价值分析[J].现代医用影像学,2021,30(8):1549-1551.
- [8] 梁艳,敬亚琳,熊跃毅.经阴道超声诊断子宫内膜息肉的符合率、误诊率及影像学特点分析[J].影像研究与医学应用,2021,5(15):177-178.
- [9] 倪文璐.三维超声与二维超声在子宫内膜息肉中的诊断价值对比研究[J].罕少疾病杂志,2021,28(4):51-52.
- [10] 姜银玲.经阴道彩色多普勒超声在子宫内膜息肉与子宫内膜癌鉴别诊断中的应用[J].山西医药杂志,2021,50(9):1419-1421.
- [11] 杭红.超声检查诊断子宫内膜病变的符合率与漏诊率分析[J].影像研究与医学应用,2021,5(9):67-68.
- [12] 张晋华.经阴道超声联合宫腔镜诊断子宫内膜息肉的应用效果研究[J].实用医学影像杂志,2021,22(2):176-177.