

〔文章编号〕 1007-0893(2021)04-0085-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.04.041

腹部超声联合阴道超声对卵巢囊肿蒂扭转的诊断价值

肖 钧 曾 丹 万翠华

(惠州仲恺高新区人民医院, 广东 惠州 516001)

〔摘要〕 目的: 探讨采取经腹部超声联合经阴道超声的方法对卵巢囊肿蒂扭转的诊断价值。方法: 选取 2017 年 2 月至 2020 年 4 月惠州仲恺高新区人民医院接收的 60 例疑似卵巢囊肿蒂扭转的患者为研究对象, 对所有的患者均进行腹部超声与阴道超声检查, 手术探查结果作为诊断的金标准, 比较单一超声检查与联合超声检查对疾病的诊断价值。结果: 手术探查证实疑似病例中, 阳性 45 例, 阳性率 75.00%, 采取联合超声检查阳性率 70.00% 明显高于单一腹部超声 (61.67%) 与单一阴道超声 (65.00%), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 应用联合超声检查对卵巢囊肿蒂扭转诊断灵敏度为 88.89%、特异度为 86.67%、准确度为 88.33%, 与单一超声的灵敏度、准确度比较, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$), 而特异度比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。经超声检查卵巢囊肿蒂扭转可见囊肿体积会较前有所增大, 形态饱满, 壁薄, 周边血供减少, 扭转蒂部的血管回声多呈漩涡、斑点及麻花样, 晚期血流信号可消失。结论: 应用腹部超声联合阴道超声用于诊断卵巢囊肿蒂扭转的灵敏度与准确度高。

〔关键词〕 卵巢囊肿蒂扭转; 腹部超声; 阴道超声

〔中图分类号〕 R 737.31; R 445.1 〔文献标识码〕 B

卵巢囊肿蒂扭转属于妇科常见的急腹症, 大多见于 20 ~ 50 岁的女性, 主要的临床表现大多为突出腹痛, 伴恶心呕吐, 且发病急、病情进展快及并发症多, 如患者突然改变体位或剧烈运动有时可引起卵巢囊肿缺血或破裂等, 有的甚至危及生命, 因此早发现早诊断尤为重要。目前对于卵巢囊肿蒂扭转的诊断, 除临床症状外大多是依赖于影像技术检查而确诊, 如超声、CT、MRI 等方法。而 CT 检查有一定量的辐射, 且预约时间长, MRI 的检查费用高, 作为常规妇科检查有一定的局限性。而超声检查无创、方便、费用低、且重复性强, 适用于妇科常规及急腹症的检查。但腹部超声和阴道超声两种方法均有优势及不足, 如将两种方法联合应用, 则各发挥优势, 取长补短从而可提高诊断率。本研究比较了应用经腹部与经阴道超声联合用于诊断卵巢囊肿蒂扭转的准确率, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 2 月至 2020 年 4 月本院接收的 60 例疑似卵巢囊肿蒂扭转的患者为研究对象。纳入标准: (1) 所有患者均出现下腹部隐痛、腹部坠胀等症状, 经病史询问及妇科检查疑似疾病因此做进一步的超声检查。(2) 患者的精神状态正常并且有正常沟通交流能力, 符合阴道超声检查条件。(3) 患者本人或者家属知情同意本研究。排除标准: (1) 合并心肝肾等器质性疾病者。(2) 恶性肿瘤患者。

(3) 精神疾病患者。患者年龄 21 ~ 55 岁, 平均年龄 (38.12 ± 2.45) 岁; 体质指数为 20 ~ 27 $\text{kg} \cdot \text{m}^{-2}$, 平均体质指数 (24.02 ± 1.42) $\text{kg} \cdot \text{m}^{-2}$ 。

1.2 方法

所有的患者均接受经腹部与经阴道超声检查, 先腹部后阴道检查, 这样主要是保证检查的连贯性。超声检查所用仪器为美国 GE E8 彩色多普勒超声检查仪, 腹部探头频率 3 ~ 5 MHz, 阴道超声探头 5 ~ 9 MHz。

1.2.1 经腹部超声检查 在超声检查前为确保检查的顺利进行及检查效果, 在检查前应让患者饮用适量水以保持膀胱充盈状态。在检查时可取患者仰卧体位, 将超声探头置于腹部进行检查, 横切纵切做多角度扫查, 通过检查确定囊肿位置、大小以及囊壁同周边组织之间的关系, 对可疑异常位置进行仔细观察。

1.2.2 经阴道超声检查 在检查前嘱咐患者将尿液排空, 具体检查的时候主要取患者截石体位, 在阴道超声探头上涂抹耦合剂以方便检查, 在涂抹后套上避孕套将探头置入到患者阴道内, 经多角度及多方位的超声检查, 观察囊肿蒂的位置, 扭转的圈数及范围的大小、形态以及内部回声等情况。此外通过彩色血流成像明确囊性包块的类型, 观察囊肿周围血流、蒂扭转部位血流状况。

1.3 观察指标

由 2 名具有丰富工作经验的医师会诊, 观察到卵巢囊肿蒂扭转为阳性, 反之为阴性, 而联合超声任意一项阳性即确

〔收稿日期〕 2021 - 01 - 16

〔作者简介〕 肖钧, 女, 副主任医师, 主要从事超声科工作。

诊阳性。所有的患者诊断均以手术探查结果作为金标准，观察单一腹部超声、单一阴道超声、腹部联合阴道超声诊断的阳性率，并且计算各种方法的诊断价值（灵敏度、特异度、准确度）。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 不同检查方式的诊断阳性率比较

根据手术探查结果，60 例疑似病例中，诊断阳性（卵巢囊肿蒂扭转）45 例，阳性率 75.00 %。单一腹部超声诊断阳性率为 61.67 % (37/60)，单一阴道超声诊断阳性率为 65.00 % (39/60)，联合诊断阳性率为 70.00 % (42/60)。联合超声检查方式诊断阳性率明显高于单一超声检查，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，联合超声诊断同金标准符合率高，见表 1。

表 1 不同检查方式的诊断结果比较 (例)

手术探查	单一腹部超声		单一阴道超声		腹部联合阴道超声		合计
	阳性	阴性	阳性	阴性	阳性	阴性	
阳性	35	10	36	9	40	5	45
阴性	2	13	3	12	2	13	15
合计	37	23	39	21	42	18	60

2.2 不同超声检查方式诊断价值比较

在不同超声检查方式对卵巢囊肿蒂扭转的诊断价值上，应用联合超声检查在诊断灵敏度、准确度上均高于单一腹部或阴道超声检查，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，而特异度上比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；单一腹部与阴道超声在灵敏度、特异度与准确度上比较，差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)，见表 2。

表 2 不同超声检查方式诊断价值比较 (%)

检查方式	灵敏度	特异度	准确度
单一腹部超声	77.78(35/45)	86.67(13/15)	80.00(48/60)
单一阴道超声	80.00(36/45)	80.00(12/15)	80.00(48/60)
腹部联合阴道超声	88.89(40/45) ^{ab}	86.67(13/15)	88.33(53/60) ^{ab}

与单一腹部超声比较，^a $P < 0.05$ ；与单一阴道超声比较，^b $P < 0.05$

2.3 超声影像表现

腹部超声检查见囊性无回声，有的内部可合并少许实性回声，形态饱满，边界清晰，后方回声增强，与周边组织关系显示较清。肿块多是位于下腹部附件区及单侧中腹部位置，多数盆腔见液性暗区，但是暗区范围较小。经阴道超声检查则局部图像更清晰，囊肿边界清，壁尚光滑，部分内可见少许实性回声，内透声佳或部分内部可见多个点状回声漂浮。

扭转蒂的血管在阴超下大多能显示，形态多为漩涡样、斑点样以及麻花样。

3 讨论

卵巢囊肿蒂扭转是妇科急腹症中比较常见的，多发生在活动度好、瘤蒂长及中心偏移肿瘤中，典型表现为腹痛，扭转较轻的患者能自行恢复，而扭转严重的患者会出现肿瘤肿大甚至破裂出血的情况^[1-2]，有时会危及生命，因此需早发现早诊断。

卵巢囊肿蒂扭转有些早期症状不典型，即使具有典型症状的，单从临床表现与体征上也仅仅只能怀疑，因此需要一些辅助检查。超声检查方式已成为目前对妇科急腹症诊断的重要方法，在具体检查上有经腹部与经阴道两种检查方式。其中腹部检查的典型特征主要是扫描范围广、频率低及可多角度切换，这样能清晰的显示卵巢囊肿情况，尤其适用于较大肿瘤。但是经腹部检查对因超声频率较低，分辨率相对较低，并且腹部检查的过程需要充盈膀胱，对于深部病变有局限性。因此容易引起漏诊误诊的情况^[3]。经阴道检查使用更高的超声探头频率并且经由阴道进入检查，这一方式的优点主要是探头经阴道能够到达接近盆腔器官的位置，这样便于清楚的观察到盆腔器官的结构及清晰显示卵巢囊肿及血流情况，并且获得的影像清晰度也较高^[4]。然而由于阴道超声探头频率较高，具有很高的穿透能力，因此对于一些卵巢囊肿较大者不易显示全貌容易误诊。基于经腹部与经阴道超声检查的优势，就本研究探讨了采取联合超声检查对疑似卵巢囊肿蒂扭转的诊断准确率，结果显示在诊断阳性率上联合超声明显高于单一经腹或经阴道超声，此外在诊断灵敏度与准确度上联合超声也明显高于单一超声，这充分说明腹部联合阴道超声用于诊断卵巢囊肿蒂扭转可取得很高的诊断准确率，能为临床医师提供有利的诊断依据。

综上所述，采取腹部联合阴道超声对诊断卵巢囊肿蒂扭转的诊断灵敏度、准确度高，可为临床治疗提供有利的参考借鉴。

〔参考文献〕

- (1) 黄红燕. 腹部超声及阴道超声联合检查对卵巢囊肿蒂扭转患者诊断准确率的影响 (J). 现代医用影像学, 2019, 28(9): 2071-2072.
- (2) 黄笑英. 经阴道超声及经腹部超声联合应用对卵巢囊肿蒂扭转的诊断价值 (J). 江西医药, 2017, 52(6): 565-566, 573.
- (3) 曾绮卿. 经阴道, 腹部超声联合检查对卵巢囊肿蒂扭转诊断准确率的影响 (J). 医学理论与实践, 2019, 32(10): 1578-1579.
- (4) 张红玉, 陈芳, 徐婉媚. 阴道彩色多普勒超声诊断卵巢囊肿蒂扭转的临床研究 (J). 数理医药学杂志, 2020, 33(4): 561-562.