

〔文章编号〕 1007-0893(2021)09-0115-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.09.054

# 超声检查诊断子宫内膜病变的符合率及漏诊情况分析

匡倩 陈亚倩

(长沙市第四医院, 湖南 长沙 410006)

〔摘要〕 目的: 评估超声诊断方法运用在子宫内膜病变诊断中的符合和漏诊状况。方法: 选取 2019 年 3 月至 2020 年 12 月长沙市第四医院经病理学诊断确诊的 42 例子宫内膜病变患者, 患者均予以腹部超声检查、阴道超声检查, 比较不同诊断方法诊断子宫内膜病变的整体符合率、漏诊率, 并比较不同诊断方法对不同类型子宫内膜病变的符合率。结果: 以病理学诊断结果为金标准, 阴道超声诊断子宫内膜病变的整体符合率比腹部超声高, 阴道超声整体漏诊率比较腹部超声低, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 阴道超声诊断子宫内膜增生、子宫内膜息肉、子宫内膜下肌瘤、萎缩性子宫内膜炎、子宫内膜癌的符合率均比腹部超声高, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 选用阴道超声诊断子宫内膜病变患者的符合率较腹部超声更高, 漏诊更少。

〔关键词〕 子宫内膜病变; 阴道超声; 腹部超声

〔中图分类号〕 R 711.74 〔文献标识码〕 B

子宫内膜病变是妇科多见疾病, 对子宫内膜病变患者身体健康和心理健康形成负面干扰, 需予以尽早准确诊断和及时干预<sup>[1]</sup>。当前, 针对子宫内膜病变患者多予以超声诊断, 常选用腹部超声或阴道超声<sup>[2]</sup>。本研究选取在本院诊断的 42 例子宫内膜病变患者开展项目指标评估, 探析不同超声诊断方法在子宫内膜病变诊断中的符合率和漏诊率, 结果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2019 年 3 月至 2020 年 12 月本院经病理学诊断确诊的 42 例子宫内膜病变患者作为研究对象, 患者年龄 31 ~ 52 岁, 平均  $(46.39 \pm 2.58)$  岁。纳入标准: 患者符合子宫内膜病变相关诊断标准, 通过病理学诊断确诊; 患者自愿参与研究。排除标准: 患者存在沟通异常或拒绝参与研究。

### 1.2 方法

患者均进行腹部超声检查、阴道超声检查、病理学诊断。选用彩色多普勒超声诊断仪患者开展腹部超声检查及阴道超声检查, 其中, 实施腹部超声检查时, 调节超声探头频率为 3.5 MHz, 嘱咐患者饮水维持膀胱较为充盈, 保持仰卧, 在腹部抹耦合剂, 采取超声探头于腹部予以横斜方向、冠状面、矢状面等扫描检测; 实施阴道超声检查时, 调节超声探头频率为 5.0 ~ 7.5 MHz, 提前将膀胱排净, 取膀胱截石位, 将臀部位置垫高, 露出外阴, 取避孕套抹耦合剂后套于超声探头上, 将超声探头送进阴道中直到阴道穹隆, 开展斜切面、纵

切面、横切面等扫描, 明确子宫大小、子宫形状、肌层回声情况等。

### 1.3 观察指标

以病理学诊断结果为金标准, 比较不同诊断方法诊断子宫内膜病变的整体符合率、漏诊率, 并比较不同诊断方法对不同类型子宫内膜病变的符合率, 不同类型子宫内膜病变主要包括: 子宫内膜增生、子宫内膜息肉、子宫内膜下肌瘤、萎缩性子宫内膜炎、子宫内膜癌。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS 23.0 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  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 病理学诊断结果

42 例患者均经病理学诊断确诊为子宫内膜病变, 其中, 子宫内膜增生 16 例, 占 38.10% (16/42), 子宫内膜息肉 12 例, 占 28.57% (12/42), 子宫内膜下肌瘤 8 例, 占 19.05% (8/42), 萎缩性子宫内膜炎 4 例, 占 9.52% (4/42), 子宫内膜癌 2 例, 占 4.76% (2/42)。

### 2.2 不同诊断方法对子宫内膜病变的整体符合率、漏诊率比较

以病理学诊断结果为金标准, 阴道超声诊断子宫内膜病变的整体符合率比腹部超声高, 阴整体漏诊率比较腹部超声低, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

〔收稿日期〕 2021 - 03 - 22

〔作者简介〕 匡倩, 女, 主治医师, 主要从事超声诊断工作。

表1 不同诊断方法对子宫内膜病变的整体符合率、漏诊率比较  
(n = 42, n (%))

诊断方法	整体符合	整体漏诊
病理学诊断	42(100.00)	0( 0.00)
腹部超声	31( 73.81)	11(26.19)
阴道超声	40( 95.24) <sup>a</sup>	2( 4.76) <sup>a</sup>

与腹部超声比较, <sup>a</sup>P < 0.05

表2 不同诊断方法诊断对不同类型子宫内膜病变的符合率比较

(%)

诊断方法	子宫内膜增生	子宫内膜息肉	子宫内膜下肌瘤	萎缩性子宫内膜炎	子宫内膜癌
病理学诊断	100.00(16/16)	100.00(12/12)	100.00(8/8)	100.00(4/4)	100.00(2/2)
腹部超声	81.25(13/16)	66.66( 8/12)	87.50(7/8)	50.00(2/4)	50.00(1/2)
阴道超声	100.00(16/16) <sup>b</sup>	91.67(11/12) <sup>b</sup>	100.00(8/8) <sup>b</sup>	75.00(3/4) <sup>b</sup>	100.00(2/2) <sup>b</sup>

与腹部超声比较, <sup>b</sup>P < 0.05

### 3 讨论

子宫内膜病变的发病与妇女年龄增加、机体激素出现周期性改变具有一定关系, 子宫内膜病变患者常具有阴道非规则性流血, 存在阴道流血, 月经时间增加, 月经量异常提高, 下腹部疼痛等<sup>[3]</sup>。以往诊断子宫内膜病变患者时, 常采取诊断性刮宫方式等, 不过, 该方式存在较高危险性, 易导致患者出现子宫出血现象及子宫穿孔表现等。近些年, 随着超声检查技术的逐渐进步, 腹部超声在子宫内膜病变患者诊断中被逐渐推广运用<sup>[4]</sup>。其能清楚地显示子宫内膜病变患者的盆腔等器官, 诊断效果较好, 但诊断准性有待提高<sup>[5]</sup>。阴道超声采取的超声探头相关分辨率较高, 不会被子宫内膜病变患者膀胱充盈程度、肠道中所存气体、腹壁厚度值等所影响, 能够清晰显示卵巢内结构情况, 进而增加诊断准确性<sup>[6]</sup>。

本研究结果显示, 以病理学诊断结果为金标准, 阴道超声诊断子宫内膜病变的整体符合率均较腹部超声得到提升, 诊断子宫内膜病变的整体漏诊率降低, 诊断子宫内膜增生、子宫内膜息肉、子宫内膜下肌瘤、萎缩性子宫内膜炎、子宫内膜癌符合率提升。

为子宫内膜病变患者实行腹部超声诊断时, 应提前保持膀胱较强充盈, 腹部超声检查时超声探头频率偏低, 有可能干扰探查准确性。采用阴道超声为子宫内膜病变患者实行检查时, 将超声探头送进阴道内, 超声探头频率较高, 分辨准确性较高, 可提升诊断子宫内膜病变符合率及精准度。而且,

### 2.3 不同诊断方法诊断对不同类型子宫内膜病变的符合率比较

以病理学诊断结果为金标准, 阴道超声诊断子宫内膜增生、子宫内膜息肉、子宫内膜下肌瘤、萎缩性子宫内膜炎、子宫内膜癌的符合率均比腹部超声高, 差异均具有统计学意义 (P < 0.05), 见表2。

对子宫内膜病变患者实行阴道超声扫描检测时, 可显示宫腔立体影像, 可较为准确了解盆腔中空间关系, 得到冠状面图像, 使宫腔中相关病灶组织显示较为清晰, 从而获得更为齐全的资料, 降低漏诊率。

综上所述, 对子宫内膜病变诊断中采取阴道超声诊断效果对比腹部超声更好, 漏诊状况较低, 能够准确诊断子宫内膜病变类型。

### 〔参考文献〕

- (1) 师中华. 经阴道彩色多普勒超声诊断子宫内膜病变的效果观察 (J). 山西医药杂志, 2020, 49(22): 3066-3067.
- (2) 罗芳, 杨华, 张贵琼, 等. 子宫内膜病变患者超声诊断临床准确率观察 (J). 中国社区医师, 2020, 36(32): 124-125.
- (3) 龙凤, 张海英, 温静, 等. 经阴道三维超声检查联合宫腔镜诊治对宫腔和 / 或子宫内膜病变患者体外受精 - 胚胎移植术结局的影响 (J). 广西医学, 2020, 42(21): 2785-2789.
- (4) 娄迎阁, 李亚珂. 经阴道彩色多普勒超声检查在子宫内膜病变诊断中的应用价值 (J). 河南医学研究, 2020, 29(25): 4751-4752.
- (5) 巫雁丹. 经阴道彩色多普勒超声鉴别诊断子宫内膜息肉与子宫内膜癌的价值 (J). 临床医学工程, 2019, 26(11): 1495-1496.
- (6) 谢金秀, 叶丽华, 黄瑞香. 经阴道超声初步诊断子宫内膜病变的临床价值研究 (J). 深圳中西医结合杂志, 2019, 29(16): 47-48.