

阴道超声对子宫内膜息肉诊断的应用价值分析

陈杰

(河南省息县人民医院超声科 息县 464300)

摘要:目的:探讨阴道超声对子宫内膜息肉诊断的应用价值。方法:选取 2015 年 4 月~2016 年 4 月我院收治的 100 例疑似子宫内膜息肉患者作为研究对象,其中 79 例经病理检查确诊为子宫内膜息肉。回顾性分析所有患者阴道超声检查结果,分析阴道超声诊断符合率。结果:经阴道超声检查诊断阳性结果 88 例,其中 79 例患者符合病理检测,9 例经病理检测为阴性,误诊为阳性;经阴道超声检查诊断阴性结果 12 例,其中 3 例经病理检测为阳性;经阴道超声检查诊断符合率为 88.00%,误诊率为 50.00%,漏诊率为 3.70%。结论:经阴道超声对子宫内膜息肉诊断的应用价值较高,具有操作简单、无创的优点,可作为对大量人群子宫内膜息肉高危人群的筛选方法。

关键词:子宫内膜息肉;阴道超声;诊断价值

中图分类号:R711.74 **文献标识码:**B **doi:**10.13638/j.issn.1671-4040.2017.10.066

子宫内膜息肉是妇科临床常见疾病,以往临床诊断主要为腹部超声检查,但腹部超声检查的分辨率及探头频率等局限性较大^[1]。随着医疗技术的不断发展、进步,阴道超声检查成为目前诊断子宫内膜息肉的首选方式,诊断准确率较高,且误诊、漏诊率较低。本研究探讨阴道超声对子宫内膜息肉诊断的应用价值。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 4 月~2016 年 4 月我院收治的 100 例疑似子宫内膜息肉患者作为研究对象。其中,患者年龄 23~68 岁,平均年龄(44.50±3.50)岁。所有患者临床表现为经期延长、月经量多、白带增多或阴道出血等。

1.2 检查方法 采用 GE730 彩色多普勒超声仪以及超声探头。检查前嘱患者排空膀胱,取截石位,调整探头频率为 3~9 MHz,探头涂抹适量耦合剂,使用无菌避孕套,润滑后将探头放入患者阴道处,仔细测量子宫内膜厚度,了解是否存在异常包块;观察患者病灶情况,包括病灶大小、形态、位置、回声边界以及子宫内膜和病灶表面、基底情况;通过彩色多普勒观察病灶内部及病灶周边组织的彩色血流情况,形成频谱图。经阴道超声诊断后行手术治疗,留取样本送病理检测。

2 结果

2.1 阴道超声检查结果分析 经阴道超声检查诊断阳性结果 88 例,其中 79 例患者符合病理检测,9 例经病理检测为阴性,误诊为阳性;经阴道超声检查诊断阴性结果 12 例,其中 3 例经病理检测为阳性;经阴道超声检查诊断符合率为 88.00%,误诊率为 50.00%,漏诊率为 3.70%。在超声检查误诊病例中,7 例误诊为子宫内膜增生过长,2 例误诊为宫腔内残留物。漏诊病例中,1 例为子宫增大,且有多发性子宫肌瘤;1 例由于带有宫内节育器,造成内膜超声显

像不清晰;1 例检查过程中无阳性表现,回声均匀,呈三线征。

2.2 阴道超声检查结果图像特征分析 结合本次研究结果以及查阅相关参考文献对阴道超声检查子宫内膜息肉的结果图像特征进行分析,包括直接征象与间接征象^[2]。

2.2.1 直接征象 (1)单发性息肉:宫腔或内膜区探查到边界清晰的稍强或等回声团块,与内膜基底层间带蒂,边界清晰,内部回声均匀,可见较明显的分界,形态为规则的圆形或椭圆形,长轴切面时表现为水滴状,部分病例彩色多普勒检查可见团块蒂部测及条状血流信号,子宫大小及形态改变不明显,肌层回声无改变。(2)多发性息肉:内膜回声不均匀,可呈地图样,内膜基底完整,彩色多普勒血流成像探查不到血流信号。

2.2.2 间接征象 (1)宫腔线与基底层强回声线间两侧内膜回声不均或厚度不对称。(2)宫腔线与息肉处不连续,呈分离状态,中间可见息肉稍强或中等回声。(3)宫腔线粗细不均,形态异常,可见突然呈条状增粗。(4)子宫内膜息肉偏大时回声与增厚内膜回声类似,但中间无法探及宫腔结线回声。(5)子宫肌层形态不受息肉影响。

3 讨论

子宫内膜息肉是由子宫内膜基底层增生而形成的良性、占位性病变,好发于青春期以后的任意年龄,临床症状多为阴道不规则流血和不孕,具有一定几率发展为恶性肿瘤。因此,早期发现、治疗具有重要意义。本研究结果显示,经阴道超声检查诊断阳性结果 88 例,其中 79 例患者符合病理检测,9 例经病理检测为阴性,误诊为阳性;经阴道超声检查诊断阴性结果 12 例,其中 3 例经病理检测为阳性;经阴道超声检查诊断符合率为 88.00%,误诊率为 50.00%,漏诊率为 3.70%。说明经阴道超声检查子宫内膜息

肉具有较高的诊断准确性,但仍有少部分误诊、漏诊概率。分析原因如下:(1)随着妇科学普及及激素替代治疗的人数增加,子宫息肉的发病率及检出率明显上升,但对于较小的内膜息肉,超声常不能清晰显示,容易出现漏诊;(2)剖宫产术后粘连导致的子宫拉伸、宫底壁与腹壁粘连、使阴道超声显示子宫内膜较困难。对剖宫产术后粘连患者可用经阴道探头从腹部检查,即将耦合剂涂抹于腹部,检查时用阴道探头,对近宫底处的息肉显示更清晰;吻合并子宫肌瘤的内膜显示不理想的患者于下次月经干净后 3~7 d 再次检查,此时子宫内膜薄,呈线装高回声,子宫内膜息肉多呈中强回声,较小的息肉也容易被检出。经超声阴道检查子宫内膜息肉时应注意与以下疾病进行鉴别:(1)黏膜下肌瘤常为回声较低的圆形或椭圆形团块,边界清晰,可见正常内膜的基底层而不是

宫腔线有挤压现象,附着处肌层多伴有牵拉感,经彩色多普勒血流成像可见中变环装血流及内部的点状或枝状血流信号。(2)早期子宫内膜癌常表现为内膜的不规则增厚,内膜形态异常,回声不均匀,内膜基底层与肌层分界消失,彩色多普勒血流成像显示不规则增厚的内膜,膜内可见丰富的枝状血流信号。

综上所述,阴道超声对子宫内膜息肉诊断操作简单、无创,可作为对大量人群子宫内膜息肉高危人群的筛选方法,但需主要以与其他子宫内膜病变鉴别,确诊仍需病理检查。

参考文献

[1]陈备,阮鹤瑞,徐静.阴道超声对 41 例子宫内膜息肉的诊断[J].中国急救医学,2015,15(z1):28
[2]高艳宇,辛亚兰,魏秀清,等.三种方法诊断不孕症患者子宫内膜息肉的临床价值研究[J].现代生物医学进展,2015,15(16):3053-3057

(收稿日期:2017-09-07)

尿 KIM-1、血清 UA 对妊娠期高血压早期肾损害的诊断价值

袁银花 冯双苗 张化莲

(河南省驻马店市中心医院产二科 驻马店 463000)

摘要:目的:探讨检测妊娠期高血压疾病早期肾损害患者尿液 KIM-1 和血清 UA 的临床诊断价值。方法:选取 2015 年 2 月~2017 年 2 月我院收治的 89 例 PHD 患者和 50 例正常分娩孕妇(对照组)作为研究对象,再根据有无蛋白尿将 89 例 PHD 患者分为蛋白尿组 47 例和无蛋白尿组 42 例,检测上述研究对象的血清肌酐(Cr)、尿素氮(BUN)、UA 和尿液 KIM-1 等指标。结果:蛋白尿组的血清 Cr、BUN、UA 和尿液 KIM-1 高于无蛋白尿组和对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$;无蛋白尿组的血清 UA 和尿液 KIM-1 高于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$;无蛋白尿组的血清 Cr 和 BUN 与对照组相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$ 。结论:与血清 Cr 和 BUN 相比较,尿液 KIM-1 和的血清 UA 反映 PHD 早期肾损害更加灵敏,可以用于 PHD 早期肾损害的筛查。

关键词:妊娠期高血压疾病;早期肾损害;肾损伤分子-1;尿酸

中图分类号:R714.25

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.10.067

妊娠期高血压疾病(PHD)是产科常见疾病之一,流行病学调研发现 PHD 占全部妊娠的 5%~10%,致孕产妇死亡约占妊娠相关死亡总数的 10%~16%,因而一直以来 PHD 都是产科学研究的热点^[1]。肾损害是 PHD 最常见的并发症之一,早期诊断并及时干预可以显著改善 PHD 患者的预后^[2]。本研究探讨尿液肾损伤分子-1(KIM-1)和血清尿酸(UA)对诊断 PHD 早期肾损害的临床价值。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 2 月~2017 年 2 月我院收治的 89 例 PHD 患者和 50 例正常分娩孕妇(对照组)作为研究对象,再根据有无蛋白尿将 89 例 PHD 患者分为蛋白尿组 47 例和无蛋白尿组 42 例。三组一般资料相比较, $P>0.05$,具有可比性。见表 1。

表 1 三组研究对象的一般资料比较($\bar{x} \pm s$)					
组别	n	年龄(岁)	孕次(次)	产次(次)	妊娠时间(周)
蛋白尿组	47	26.5±3.1	1.6±1.5	0.8±0.6	34.1±5.2
无蛋白尿组	42	25.7±3.7	1.4±1.8	1.0±0.7	33.8±5.0
对照组	50	26.1±3.4	1.6±1.2	0.7±0.6	34.4±5.3

1.2 纳入标准 符合 PHD 的诊断标准者^[3];入组前无 PHD 治疗史者;随机尿蛋白阴性或者阳性(+)者。

1.3 排除标准 妊娠前已有肾功能损害者;合并影响上述指标测定结果的其他因素者。

1.4 研究方法

1.4.1 血清指标检测 抽取静脉血 3~4 ml,离心分离血清,取血清在 Hitachi 7600 全自动生化分析仪上进行血肌酐(Cr)、尿素氮(BUN)和 UA 检测,试剂盒由北京利德曼生化股份有限公司提供。

1.4.2 尿液检测 留取晨尿 5 ml,离心取上清液进行 KIM-1 检测,采用南京德铁 HBS-1096B 酶标仪和北京普天 PT-3000 酶标仪洗板机,方法为酶联免疫吸附试验(ELISA),严格按照试剂盒说明书操作。以标准品浓度的对数值为横坐标,其对应 OD 值的对数值为纵坐标,采用 Excel 绘制标准曲线,再根据样本 OD 值和稀释倍数求得对应的 KIM-1 浓度。

1.5 统计学分析 采用 SPSS21.0 统计学软件进行