

阴道超声联合宫腔镜在子宫异常出血临床诊断中的应用分析

张琳 譙利

【摘要】 目的 探讨阴道超声联合宫腔镜在子宫异常出血(AUB)临床诊断中的价值。**方法** 选取2018年1—12月本院收治的子宫异常出血的患者200例作为研究对象,所有入选患者进行阴道超声及宫腔镜检查,以病理结果为金标准,比较阴道超声、宫腔镜及联合检查对子宫异常出血临床诊断的灵敏度、特异度及准确度。**结果** 所选患者病理结果示180例AUB阳性(妊娠物残留11例,子宫内膜癌19例,子宫肌瘤23例,子宫内膜息肉52例,子宫内膜增生75例),20例阴性;阴道超声的灵敏度为30.00%(6/20)、特异度为68.33%(123/180)、准确度为64.50%(129/200);宫腔镜检查的灵敏度为60.00%(12/20)、特异度为88.88%(160/180)、准确度为86.00%(172/200);联合诊断的灵敏度为90.00%(18/20)、特异度为96.67%(174/180)、准确度为96.00%(192/200),联合诊断的灵敏度、特异度及准确度均明显高于单一阴道超声、宫腔镜检查,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 联合阴道超声、宫腔镜对子宫异常出血的诊断价值明显高于单一阴道超声或宫腔镜诊断。

【关键词】 阴道超声; 宫腔镜; 子宫异常出血; 鉴别诊断

[中图分类号]R445 [文献标识码]A DOI:10.3969/j.issn.1002-1256.2019.18.017

子宫异常出血(AUB)为常见的妇科疾病之一,可发生于任何年龄,且伴有白带异常、月经量多、性交后出血等,长此以往可导致贫血等,影响健康。有研究^[1]发现子宫息肉、恶性肿瘤、子宫内膜增生等与AUB关系密切,因此对AUB的正确诊断可早期延缓疾病的发展,改善预后。目前对于AUB诊断的常用手段阴道超声,可利用超声回波反射明确病变的大小及形态,具有简捷、无创等优点,但其漏诊率、误诊率较高;宫腔镜诊断能直接给出子宫病变,可清楚的了解病变的形态、性质等,尤其对子宫息肉、内膜炎、癌变等清晰可见,但其是有创操作,临床不易被患者接受。因此临床上难以抉择,故本研究旨在探讨阴道超声联合宫腔镜在AUB临床诊断中的价值,以为临床提供指导。

一、材料与方法

1.一般资料:选取2018年1—12月本院收治的子宫异常出血患者200例作为研究对象,所有入选患者进行阴道超声及宫腔镜检查,以病理结果为金标准,平均(32.95±7.22)岁,其中未绝经妇女145例,已绝经妇女55例。本研究经医院伦理委员会同意,且患者及家属知情同意并签字。

2.检查方法:(1)阴道超声检查:患者取膀胱结石位,采用voluson E8型彩超诊断仪(美国GE公司生产),将频率为5~9 MHz的阴道彩超探头植入阴道内,利用3D模式采集病灶图像,观察盆腔内子宫的位置、轮廓以及子宫附件的异常回声情况,注意观察子宫内膜回声情况、内膜形态、与肌层的分界、宫颈至宫底内膜的连续性、病变的大小及血运情况。(2)宫腔镜检查:采用德国雪力公司生产的硬性宫腔镜检查镜(内径3 mm)、硬性宫颈电切镜(内径5 mm),并配备配套的冷光源及成像系统;将5%葡萄糖作为膨宫液,膨宫压设为

110~130 mmHg,300 ml/min的流速;再进行局部麻醉(2%利多卡因),将宫腔镜在检视下缓慢依次置入宫颈、宫腔内,观察子宫颈管,子宫颈形态、颜色及内膜厚度。(3)病理检查:对病变部位进行活检,再行诊断性刮宫,留取标本送病检。

3.诊断标准:阴道超声诊断标准参照《经阴道超声诊断学》^[2];宫腔镜检查诊断标准参照《妇科内镜学》^[3];联合诊断标准,两者结果不同时,进行多学科会诊确定诊断结果。

4.观察指标:以病理诊断为金标准,计算阴道超声诊断、宫腔镜诊断、两种联合诊断的特异度、灵敏度及准确度。

5.统计学处理:采用SPSS 19.0统计学处理软件进行数据分析,计数资料以 $[(n)\%]$ 表示,两组间计数资料比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

1.两种检查结果与病理结果比较:200例患者经病检结果提示AUB阳性180例(妊娠物残留11例,子宫内膜癌19例,子宫肌瘤23例,子宫内膜息肉52例,子宫内膜增生75例),AUB阴性20例。在诊断妊娠物残留、子宫内膜增生时,两种检查准确率间差异不具有统计学意义($P > 0.05$);在诊断子宫内膜癌、子宫肌瘤、子宫内膜息肉方面,宫腔镜检测的准确率显著高于阴道超声,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

2.阴道超声判断结果:所入选的200例AUB的患者,阴道超声检查判断为阳性137例(68.5%),阴性63例(31.00%);与病理结果比较,阴道超声的灵敏度为30.00%(6/20)、特异度为68.33%(123/180)、准确度为64.50%(129/200)。见表2。

3.宫腔镜判断结果:所入选的200例AUB的患者,宫腔镜判断为阳性168例(84.00%),阴性32例(16.00%);与病理结果比较,宫腔镜检测的灵敏度为60.00%(12/20)、特异度为88.88%(160/180)、准确度为86.00%(172/200)。见表3。

表 1 两种检查结果与病理结果比较 $n(\%)$

组别	妊娠物残留	子宫内膜癌	子宫肌瘤	子宫内膜息肉	子宫内膜增生
阴道超声 ($n=123$)	9(81.82)	6(31.58)	13(56.52)	34(65.38)	61(81.33)
宫腔镜检查 ($n=160$)	9(81.82) [#]	18(94.74) ^{&}	22(95.65) ^{&}	49(94.23) ^{&}	62(82.67) [#]

注:与阴道超声比较,[#] $P>0.05$,[&] $P<0.05$

表 2 阴道超声判断结果(n)

病理结果	阴道超声		合计
	阳性	阴性	
阳性	123	57	180
阴性	14	6	20
合计	137	63	200

表 3 宫腔镜判断结果(n)

病理结果	宫腔镜		合计
	阳性	阴性	
阳性	160	20	180
阴性	8	12	20
合计	168	32	200

4.联合诊断结果:所入选的 200 例 AUB 的患者,联合诊断结果为阳性 176 例(88.00%),阴性 24 例(12.00%);与病理结果比较,联合诊断的灵敏度为 90.00%(18/20)、特异度为 96.67%(174/180)、准确度为 96.00%(192/200)。见表 4。

表 4 两种联合诊断结果(n)

病理结果	联合诊断		合计
	阳性	阴性	
阳性	174	6	180
阴性	2	18	20
合计	176	24	200

5.三种诊断方式的结果比较:联合诊断的灵敏度、特异度及准确度比阴道超声、宫腔镜诊断均显著升高,差异具有统计学意义($P<0.05$);宫腔镜诊断的灵敏度、特异度及准确度亦高于阴道超声诊断,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 5。

表 5 三种判断方式的诊断结果比较($\%$)

	灵敏度	特异度	准确度
阴道超声	30.00	68.33	64.50
宫腔镜检查	60.00 ^{&}	88.88 ^{&}	86.00 ^{&}
联合检查	90.00 [*]	96.67 [*]	96.00 [*]

注:与阴道超声、宫腔镜检查比较,^{*} $P<0.05$;与阴道超声比较,[&] $P<0.05$

讨论 AUB 极为常见,病因多样,不同年龄段出现子宫异常出血需考虑不同的疾病,因此对 AUB 的早期诊断尤为重要,对疾病进行早期治疗改善预后。对于青春期 AUB 可能为生理性的,可见于下丘脑-垂体-性腺轴发生异常;育龄妇女出现 AUB,可见于服用性激素类药物引起、节育环所致,亦可见于子宫内膜息肉、内膜增生、内膜肌瘤等;而已绝经妇女出现 AUB,可见于子宫内膜肌瘤,但需警惕子宫内膜癌^[4]。AUB 大部分存在子宫器质性病变,且发病以育龄期、已绝经妇女较为多见。本研究入选的 200 例患者,经病理结果提示

阳性结果 180 例,包括妊娠物残留 11 例、子宫内膜癌 19 例、子宫肌瘤 23 例、子宫内膜息肉 52 例、子宫内膜增生 75 例,与国内既往研究^[5]结果基本一致。

阴道超声在临床上用于诊断子宫出血极为普遍,属于无创检查、检查简捷,更因为其超声探头直接靠近子宫,腹壁脂肪对其无影响、不需憋尿,且通过彩色超声血流成像对子宫肌层病灶判断良好。但有研究^[6]发现阴道超声对直径 <1.0 cm 病灶检查漏诊率高;对于已绝经妇女,子宫内膜明显变薄,阴道超声对于较小的病灶检查较为局限。本研究发现以病理诊断为金标准,阴道超声诊断 AUB 病因的准确率为 68.33%(123/180),诊断 AUB 的灵敏度为 30.00%(6/20)、特异度为 68.33%(123/180)、准确度为 64.50%(129/200),因此单纯阴道超声诊断 AUB 具有一定局限性。宫腔镜检查属于微创、新型的检查技术,镜头直接进入宫腔,利用外部成像系统放大病灶,非常直观的观察病灶,且能直视下取活检,避免漏诊,尤其针对早期恶性病变检出率高^[7]。但毕竟属于有创操作,对操作人员要求较高,稍有不慎可引起子宫穿孔等并发症。本研究发现宫腔镜诊断 AUB 病因的准确率为 88.88%(160/180),诊断 AUB 的灵敏度为 60.00%(12/20)、特异度为 88.88%(160/180)、准确度为 86.00%(172/200),其灵敏度仍偏低,特异度及准确度较阴道超声高,其对 AUB 的诊断价值高于阴道超声。两种诊断方法各有优劣势,且各自诊断的灵敏度、特异度及准确度均不甚理想,本研究结果提示联合诊断 AUB 的灵敏度为 90.00%(18/20)、特异度为 96.67%(174/180)、准确度为 96.00%(192/200),国内杨国华^[8]等得到相似结果。说明阴道超声联合宫腔镜诊断 AUB 其诊断价值明显高于单一阴道超声、宫腔镜诊断。

综上所述,联合阴道超声、宫腔镜对子宫异常出血的诊断价值较高,可应用于临床。

参 考 文 献

- [1] 梅琳,金丽.子宫异常出血病因及治疗新进展[J].解放军医药杂志,2016,28(8):113-116.
- [2] 钟瑜.经阴道超声诊断学[M].天津:天津科技翻译出版公司,2008:137.
- [3] 恩兰,李自新.妇科内窥镜学[M].北京:人民卫生出版社,2001:68-76,107-108.
- [4] 于欣荣.阴道超声与宫腔镜诊断子宫内膜病变的效果比较[J].西南国防医药,2015,25(8):862-864.
- [5] 江燕妮,杨菁菁,汤月可.单纯阴道超声、宫腔镜和联合诊断子宫异常出血原因的临床价值比较[J].中国性科,2018,27(4):73-76.
- [6] 王淑霞,刘华磊,王云霞.宫腔镜联合超声检查对异常子宫出血的诊断价值[J].河南外科学杂志,2015,(3):70-71.
- [7] 厉霞玲,刘德佩,孙燕燕,等.阴道超声与宫腔镜检查在诊断异常子宫出血的临床应用[J].中国医师杂志,2016,18(5):739-741.
- [8] 杨国华,胡玉玲,商文金.超声联合宫腔镜检查对绝经后子宫出血的诊断价值[J].中国妇产科临床杂志,2014,10(3):223-224.

(收稿日期:2019-04-24)

(本文编辑:王涛)