

对比分析阴道彩超、腹部彩超在卵巢囊肿蒂扭转诊断中的应用

包丽艳

前郭县蒙医医院 吉林 松原 138000

[摘要]目的: 在卵巢囊肿蒂扭转诊断中分别应用阴道彩超、腹部彩超, 并比较其应用价值。方法: 选取2020年4月-2021年4月, 在我院治疗的58例疑似卵巢囊肿蒂扭转患者。所有患者均接受阴道彩超、腹部彩超检查。以病理结果为金标准, 分析阴道彩超、腹部彩超的诊断效能。结果: 本组58例患者, 经手术病理确诊阳性42例, 阴性16例, 经阴道彩超诊断敏感度为95.24%, 特异度为87.50%, 准确度为93.10%, 经腹部彩超诊断敏感度为76.19%, 特异度为56.25%, 准确度为70.69%, 组间对比, 经阴道彩超诊断敏感度、准确度更高, 差异明显($P < 0.05$)。结论: 与腹部彩超相比, 阴道彩超诊断卵巢囊肿蒂扭转的准确度、灵敏度更高, 值得推广。

[关键词] 卵巢囊肿蒂扭转; 腹部彩超; 阴道彩超

[DOI] 10.12252/j.issn.2096-6261.2021.09.836

卵巢囊肿蒂扭转多为卵巢肿瘤的并发症, 当发生卵巢肿瘤后, 可导致肿瘤周围韧带、系膜、输卵管等组织充血, 在身体运动、外力冲击等影响下, 可导致肿瘤蒂扭转。据相关调查显示, 卵巢囊肿蒂扭转发病风险约为10%~15%^[1]。在肿瘤蒂扭转后, 可阻碍血液回流, 引起急性下腹剧痛。尽管引起蒂扭转的肿瘤多为良性, 但若长时间无法纠正其扭转状态, 则会导致血流受阻, 导致肿瘤囊破裂, 甚至导致肿瘤坏死。因此, 早期诊断及治疗对患者具有重要意义。超声是目前卵巢囊肿蒂扭转诊断的重要方式, 常用检查方式包括阴道彩超、腹部彩超两种, 为比较其应用价值, 本文将分别应用两种超声诊断方式, 并分析其诊断结果, 现报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年4月-2021年4月, 在我院治疗的58例疑似卵巢囊肿蒂扭转患者。所有患者均有卵巢囊肿史, 有下腹部疼痛表现, 部分可见呕吐、脱水、休克标准, 触痛阳性, 可触及包块, 个别患者可见少量阴道出血, 有持续性腹痛症状, 时间不低于9h。尿检人绒毛膜促性腺激素水平阴性, 有性生活史。排除标准: 盆腔积液; 急性期感染疾病; 外伤等因素引起的卵巢囊肿蒂扭转患者; 无法接受阴道超声检查患者等。所有患者均对本次研究知情同意。患者年龄22~52岁, 平均(33.42±4.69)岁。已婚30例, 未婚28例。

1.2 方法

所有患者均接受彩色多普勒超声诊断仪检查(百科医疗有限公司, 型号2300)。阴道彩超检查方法: 探头频率为5.0~9.0MHz, 扇扩120°。指导患者排空膀胱, 检查体位为膀胱截石位。涂少量耦合剂, 使用安全套套在探头顶端, 再

涂少量耦合剂。经探头置入阴道, 紧贴宫颈、穹隆部位进行检查, 对包块形状、大小、边界、子宫等情况进行观察, 检查蒂部有无扭转, 若存在扭转情况, 应注意观察其形态, 分析其与包块的关系。应用彩色多普勒血流显像模式, 对内部血流、包块周边、扭转蒂部情况进行观察。腹部彩超检查: 探头频率2.5~3.5MHz。检查前, 嘱咐患者空腹8~12h, 充盈膀胱。检查体位为仰卧位, 探头频率为2.5~3.5MHz, 多方位扫描宫腔, 对囊肿边界、形态情况进行检查, 检查有无扭转, 分析血流分布情况。

1.3 评价标准

所有患者均采取手术治疗, 以病理结果为金标准, 分析阴道彩超、腹部彩超的诊断效能。

1.4 统计学方法

数据应用SPSS22.0软件处理, 计数资料使用(%)表示, 采取 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异, 有统计学意义。

2. 结果

2.1 诊断结果比较

本组58例患者, 经手术病理确诊阳性42例, 阴性16例, 经阴道彩超诊断阳性42例, 阴性16例, 经腹部彩超诊断39例, 阴性19例, 见表1。

表1 阴道彩超与腹部彩超诊断结果分析

诊断方式	例数	手术确诊		合计
		阳性	阴性	
经阴道彩超	阳性	40	2	42
	阴性	2	14	16
经腹部彩超	阳性	32	7	39
	阴性	10	9	19
合计		42	16	58

2.2 诊断效能分析

经阴道彩超诊断敏感度为95.24%，特异度为87.50%，准确度为93.10%，经腹部彩超诊断敏感度为76.19%，特异度为56.25%，准确度为70.69%，组间对比，经阴道彩超诊断敏感度、准确度更高，差异明显（ $P < 0.05$ ），见表2。

表2 阴道彩超与腹部彩超诊断效能分析[% (n/n)]

诊断方式	敏感度	特异度	准确度
经阴道彩超	95.24 (40/42)	87.50 (14/16)	93.10 (54/58)
经腹部彩超	76.19 (32/42)	56.25 (9/16)	70.69 (41/58)
χ^2	6.22	3.86	9.83
P	<0.05	>0.05	<0.05

3. 讨论

卵巢囊肿蒂扭转多发病较急，症状较重，临床症状与其他急腹症具有相似之处，极易混淆，若治疗不及时，可能诱发大出血、休克，延误最佳治疗时机，威胁患者生命。据国内外相关调查数据显示，卵巢囊肿是最常见的生殖系统疾病之一，且大部分卵巢肿瘤患者均可能合并卵巢囊肿，而在血液循环、组织增生影响下，卵巢囊肿、卵巢肿瘤极易形成肿瘤蒂^[2]。分析蒂扭转机制，主要是由于当人体运动、倾斜时，在外力作用，可导致卵巢囊肿蒂缠绕，阻塞卵巢静脉血流。同时，由于瘤体血流阻塞，也会导致囊肿蒂扭转。从结构上看，囊肿蒂可分为盆腔漏斗韧带、卵巢韧带、输卵管等，可导致多条神经扭转，引起中腹、下腹部剧烈疼痛以及恶心呕吐等表现^[3]。部分患者在扭转作用下，可导致囊肿、肿瘤充血，导致瘤体破裂、感染，甚至可能导致休克。因此，早期诊断、治疗非常重要。

在临床诊断时，急性卵巢囊肿蒂扭转的表现与其他内脏疾病的急腹症症状均较为相似，因此极易出现误诊、漏诊，而一旦出现误诊、漏诊，则会延误治疗时机，影响后期治疗及预后。目前，常用的诊断方式主要包括X线、CT扫描、超声等，其中，X线、CT扫描技术方案老旧，成像效果不佳，诊断效率不高，因此，临床上多应用超声诊断。常用的超声诊断方式主要包括腹部超声及阴道超声，研究发现，不同超声检查途径的诊断效率也存在差异^[4]。在本次研究中，分别对患者应用了腹部彩超及阴道彩超检查，结果显示，经阴道彩超诊断敏感度为95.24%，特异度为87.50%，准确度为93.10%，经腹部彩超诊断敏感度为76.19%，特异度为56.25%，准确度为70.69%，组间对比，经阴道彩超诊断敏感度、准确度更

高，差异明显（ $P < 0.05$ ），可见阴道彩超诊断卵巢囊肿蒂扭转的价值明显高于腹部彩超。与其他诊断方式相比，彩超检查操作简便，安全无创，可重复性强，利用多普勒血流显像技术，对病灶部位血管情况、血流方向、血流速度、血流速度均有较大影响，对疾病具有较高的诊断鉴别能力。以往有研究显示，与经腹部彩超相比，经阴道彩超的诊断敏感度、准确度均更高^[5]。分析其原因，可能是由于经腹彩超的探头与盆腔、卵巢距离较远，而一般情况下，包块位置偏高，可能位于子宫左、右前上方，也可能位于子宫体后方，因此可能受膀胱充盈情况、肥胖、腹腔胀气等因素影响，极易导致误诊、漏诊。同时，当包块囊壁由于水肿增厚或内部出现出血、坏死时，也会影响其透声度，增加漏诊风险。而经阴道彩超作为腔内超声，虽然扫查范围小于腹部彩超，但与盆腔、卵巢组织距离更近。由于盆腔处于声束附近，因此显示更加清晰，对囊壁厚度、囊内结构回声均能够细致观察，对于微小病变也有较高的检出率。同时，与腹部彩超相比，阴道彩超不受瘢痕、肠腔气体、肥胖、膀胱充盈程度等因素干扰，也能够提高其诊断能力。

综上所述，与腹部彩超相比，阴道彩超诊断卵巢囊肿蒂扭转的准确度、灵敏度更高，值得推广。

参考文献

- [1] 张留英. 经阴道彩超与经腹部彩超在卵巢囊肿蒂扭转诊断中的效能比较[J]. 中国民康医学, 2021, 33(9): 99-100.
- [2] 柴学云. 卵巢囊肿蒂扭转采用经腹部和经阴道彩超的影像学诊断差异[J]. 国际医药卫生导报, 2020, 26(22): 3462-3464.
- [3] 何晓玲, 杜鹏辉, 王进, 等. 经阴道及腹部彩超在43例卵巢囊肿蒂扭转中的诊断价值[J]. 实用临床医药杂志, 2019, 23(11): 66-69.
- [4] 赵锡礼. 联合应用经阴道彩超与经腹部彩超诊断妇产科急腹症的临床价值研究[J]. 系统医学, 2021, 6(18): 145-147.
- [5] 李敏. 经腹部彩超与经阴道彩超在妇科急腹症鉴别诊断中的应用效果观察[J]. 临床医学工程, 2019, 26(1): 17-18.