

经阴道超声成像和宫腔镜在宫腔粘连中的诊断价值

刘贝贝, 吕送芹

(昆明医科大学第一附属医院妇科, 云南 昆明 650032)

摘要: **目的** 探究经阴道超声成像和宫腔镜在宫腔粘连中的诊断价值。**方法** 回顾性分析昆明医科大学第一附属医院 2018 年 8 月至 2020 年 8 月收治的 66 例疑似宫腔粘连患者的临床资料, 分别在临床诊断中先后给予宫腔镜和经阴道超声成像检查, 以临床病理诊断为金标准, 比较两种诊断方式对宫腔粘连的检出结果; 比较两种诊断方式对宫腔粘连程度的检出结果; 比较两种诊断方式对宫腔粘连分型的检出结果; 比较两种诊断方式对宫腔粘连的诊断价值。**结果** 66 例疑似宫腔粘连患者经临床手术证实后确诊患者为 60 例; 经阴道超声诊断出的宫腔粘连患者占比高于宫腔镜诊断; 经阴道超声成像诊断出的患者轻度、中度、重度宫腔粘连及中央型、周围型、混合型宫腔粘连占比均高于宫腔镜诊断; 经阴道超声成像诊断的准确度、灵敏度均高于宫腔镜诊断 (均 $P < 0.05$)。**结论** 针对宫腔粘连患者在临床诊断过程中应用经阴道超声成像和宫腔镜诊断均具有一定的效果, 但相比而言, 经阴道超声对于患者的宫腔粘连程度、分型具有更好的诊断效果, 且其诊断价值更高。

关键词: 宫腔粘连; 经阴道超声成像; 宫腔镜; 检出率

中图分类号: R711.74

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2021.09.0119.03

宫腔粘连属于临床治疗中常见的一种妇科疾病, 其发病原因与子宫内膜受到破坏有关, 宫腔粘连患者的临床表现为月经异常、腹痛、子宫轻压疼痛及生育功能障碍等, 如果不给予患者采取有效的临床诊断与治疗, 将会对其身体健康与生命安全产生不利的影响。临床中, 通常给予宫腔粘连患者宫腔镜诊断, 但因其属于有创性检查方法, 患者接受程度不高, 未能得到广泛的推广^[1]。经阴道超声成像是将 B 超探头放入阴道进行超声诊断, 特别适合观察小骨盆内的盆腔脏器, 图像更加清晰逼真, 结果更准确^[2]。本研究旨在探讨经阴道超声成像和宫腔镜在宫腔粘连中的诊断价值, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析昆明医科大学第一附属医院 2018 年 8 月至 2020 年 8 月收治的 66 例疑似宫腔粘连患者的临床资料, 患者年龄 20~45 岁, 平均 (31.42±1.12) 岁; 刮宫次数为 1~5 次, 平均 (2.13±0.31) 次。本研究已经院内医学伦理委员会审核并批准。纳入标准: 临床伴有月经异常、腹痛、子宫轻压疼痛等相关症状者; 临床资料齐全者等。排除标准: 存在认知障碍、精神类疾病者; 合并严重器质性疾病者等。

1.2 方法 **宫腔镜检查:** 由院内医护人员指导患者行仰卧位后给予宫腔镜检查, 采用膨宫介质扩张患者的宫腔后将冷光源通过纤维导光束和透镜在宫腔镜 (日本, 奥林帕斯) 下直接导入到其宫腔内, 并观察患者的宫腔内部情况, 如果发现病变组织可以在直观的环境下进行取材并

进行病理检测。**经阴道超声检查:** 由院内医护人员指导患者行仰卧位后给予经阴道超声检查, 采用超声检查仪器 (Voluson 730Expert) 经患者的阴道处对其腹部检查, 二维超声检查主要观察患者的盆腔处具体位置 (子宫内部回声、轮廓、外形), 之后给予多切面宫腔检查, 了解其具体征象 (宫腔形态、积液、子宫内膜厚度、回声状况、分界点)。

1.3 观察指标 ①比较两种诊断方式对宫腔粘连的检出结果。经阴道超声成像诊断标准: 患者超声成像中显示其子宫内膜出现薄厚不均, 且局部回声表现为中断; 子宫内膜表现为局部毛糙和回声不均, 且呈现出不规则的低回声带; 有串珠样液性无回声区出现, 且存在子宫纵隔、子宫内膜息肉等相关病变征象^[3]。②比较两种诊断方式对宫腔粘连程度的检出结果。宫腔镜对宫颈粘连的分型与诊断标准: 宫腔重度粘连为患者的宫腔粘连严重且肥厚, 并且粘连面积已经达到子宫壁, 其宫腔上端及输卵管口完全闭锁, 甚至出现畸形; 宫腔中度粘连为患者的宫腔粘连较为严重但其还未能发展到子宫壁位置, 其宫腔上端及输卵管口出现即将封闭的征象且形态出现轻微变化; 宫腔轻度粘连为患者的宫腔粘连表现为菲薄、纤细, 仅出现一小部分的宫腔发生粘连现象, 其宫腔上端及输卵管口无封闭及畸形征象。中央型宫腔粘连为患者检查后的粘连范围处于子宫的后壁与前壁之间; 周围型宫腔粘连为患者检查后的粘连范围仅处于子宫底、子宫角、子宫后壁等相关部位; 混合型宫腔粘连为患者检查后的粘连范围既符合中央型又符

作者简介: 刘贝贝, 硕士研究生, 住院医师, 研究方向: 妇科相关疾病的诊断。

通信作者: 吕送芹, 硕士研究生, 住院医师, 研究方向: 妇科相关疾病的诊断。

合周围型^[4]。③比较两种诊断方式对宫腔粘连分型的检出结果。④比较两种诊断方式对宫腔粘连的诊断价值，准确度=(真阳性例数+真阴性例数)/总受检例数×100%。灵敏度=真阳性例数/(真阳性例数+假阴性例数)×100%。

1.4 统计学方法 应用 SPSS 20.0 统计软件进行数据分析，计数资料以[例(%)]表示，采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两种诊断方式检出宫腔粘连的结果 66 例疑似宫腔粘连患者经临床手术证实后确诊患者为 60 例；经阴道超声成像诊断检出的宫腔粘连患者占比高于经宫腔镜诊断，差异有统计学意义($P<0.05$)，见表 1。

表 1 两种诊断方式检出宫腔粘连的结果比较 [例 (%)]

经阴道超声	宫腔镜		总计
	宫腔粘连	宫腔无粘连	
宫腔粘连	27(45.00)	25(41.67)	52(86.67)
宫腔无粘连	3(5.00)	5(8.33)	8(13.33)
总计	30(50.00)	30(50.00)	60(100.00)

2.2 两种诊断方式检出宫腔粘连程度 经阴道超声成像检出患者的轻度、中度、重度宫腔粘连占比均高于宫腔镜诊断，差异有统计学意义($P<0.05$)，见表 2。

表 2 两种诊断方式检出宫腔粘连程度比较 [例 (%)]

组别	例数	宫腔粘连程度			宫腔无粘连
		轻度	中度	重度	
宫腔镜	60	12(40.00)	11(36.67)	7(23.33)	30(50.00)
阴道超声	60	21(40.38)	20(38.46)	11(21.15)	8(13.33)
χ^2 值		18.639			
P 值		<0.05			

2.3 两种诊断方式检出宫腔粘连分型 经阴道超声成像检查检出患者的中央型、周围型、混合型宫腔粘连占比均高于宫腔镜诊断，差异有统计学意义($P<0.05$)，见表 3。

表 3 两种诊断方式检出宫腔粘连分型比较 [例 (%)]

组别	例数	宫腔粘连分型			宫腔无粘连
		中央型	周围型	混合型	
宫腔镜	60	13(43.33)	10(33.33)	7(23.33)	30(50.00)
经阴道超声	60	23(44.23)	17(32.69)	12(23.08)	8(13.33)
χ^2 值		18.639			
P 值		<0.05			

2.4 比较两种诊断方式检出宫腔粘连诊断价值 经阴道超声准确检出宫腔粘连 52 例，准确度 86.67%(52/60)，灵敏度 86.67%(52/60)；手术证实经宫腔镜准确检出宫腔粘连 30 例，准确度 50.00%(30/60)，灵敏度 50.00%

(30/60)，经阴道超声准确度、灵敏度均高于宫腔镜，差异有统计学意义($\chi^2=18.629,18.629, P<0.05$)。

3 讨论

宫腔粘连常发生于人工流产术或自然流产刮宫术后以及产后出血刮宫术后患者，其发病机制主要是由于患者在妊娠时子宫壁较软，刮宫直接影响其子宫内膜基层，并产生术后宫腔粘连的现象，部分患者在宫腔粘连过程中还会并发多种并发症，直接影响患者的身体健康与生命安全，因此，临床中给予宫腔粘连患者采取及时准确的诊断具有重要的意义。宫腔镜检查是比较常用的妇科检查之一，用于宫腔内检查和治疗的一种纤维光源内窥镜，其诊断准确性较高，但由于其创伤性较大导致患者难以接受^[5]。

目前，随着经阴道超声技术的不断发展和进步，其已经被广泛应用于临床各种疾病的诊断中，且获得了患者以及医护人员的高度关注和认可，该种诊断方式在临床诊断中主要具有无创、操作简单等优势，其可以对患者宫腔的整体状态进行了解，并通过对宫底到宫颈的扫查清晰地诊断出宫腔粘连患者的粘连程度、范围等，属于临床中针对宫腔粘连患者所采用的一种重要辅助检查手段^[6-7]。本研究结果中，经阴道超声诊断后的宫腔粘连患者占比高于经宫腔镜诊断；经阴道超声成像检查检出患者的轻度、中度、重度宫腔粘连占比均高于宫腔镜诊断；经阴道超声成像检查检出患者的中央型、周围型、混合型宫腔粘连占比均高于宫腔镜诊断，提示针对宫腔粘连患者，采用经阴道超声成像诊断，对于患者的宫腔粘连程度、分型具有较好的诊断效果。因轻度宫腔粘连患者宫腔处粘连带薄，粘连的范围小，所以在对宫腔镜进行检查时并不能很好地对其宫腔内的整体形态进行观察和显示，进而加大了临床诊断的漏诊情况，因此，需要注意的是在临床中针对宫腔粘连患者进行诊断时，应注意观察患者宫腔的形态以及子宫内膜的改变，对其子宫角、子宫底等相关部位进行多切面的扫查，以整体降低临床诊断中的漏诊现象，通过经阴道超声检查提高其诊断价值^[8]。本研究结果中，经阴道超声检查准确度、灵敏度均高于宫腔镜，提示针对宫腔粘连患者，采用经阴道超声成像诊断，其诊断价值更高。临床怀疑宫腔粘连的患者，经阴道超声检查之后根据粘连程度，即可作相应的治疗。

综上，针对宫腔粘连患者在临床诊断过程中应用经阴道超声成像和宫腔镜诊断均具有一定的效果，但经阴道超声对于患者的宫腔粘连程度、分型具有较好的诊断效果，且其诊断价值更高，可在临床推广和应用。

老年缺血性脑卒中患者他汀类药物二级预防 依从性的影响因素分析

孙敏敏

(江苏省南通大学附属医院分院老年医学科, 江苏 南通 226001)

摘要 目的 分析老年缺血性脑卒中患者他汀类药物二级预防依从性的影响因素。方法 回顾性分析 2017 年 1 月至 2019 年 12 月江苏省南通大学附属医院分院诊治的 79 例老年缺血性脑卒中患者的临床资料, 根据患者服用他汀类药物的依从性情况分为依从性好和依从性差两组, 分析两组患者一般资料的差异, 对影响老年缺血性脑卒中他汀类药物二级预防依从性的因素进行分析。结果 79 例老年缺血性脑卒中患者口服他汀类药物依从性好者 50 例 (63.29%), 依从性差 29 例 (36.71%); 依从性差组的患者中年龄 ≥ 80 岁 (75.86%)、未婚或其他 (24.14%)、低学历 (82.76%)、乡村户籍 (27.59%)、用药种类 ≥ 4 种 (62.07%)、经济收入差 (41.38%)、非医保 (20.69%)、医患关系一般 (34.48%)、二级预防认知未掌握 (51.72%)、存在他汀不良反应 (55.17%) 的占比高于依从性好组的患者 (30.00%、2.00%、68.00%、6.00%、38.00%、14.00%、4.00%、12.00%、26.00%、28.00%, 均 $P < 0.05$); Logistic 回归分析显示影响他汀类药物依从性的影响因素为缺少二级预防认知 ($OR = 4.245$, 95%CI: 1.231~19.543)、经济收入低 ($OR = 3.876$, 95%CI: 1.405~17.065)、药物不良反应 ($OR = 3.421$, 95%CI: 1.225~14.653)、医患关系一般 ($OR = 2.860$, 95%CI: 1.164~12.320)。结论 老年缺血性脑卒中患者二级预防他汀类药物依从性较差, 影响因素复杂, 应实施针对性措施提高患者服药依从性。

关键词: 缺血性; 脑卒中; 老年; 二级预防; 他汀药物; 依从性

中图分类号: R743.31

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2021.09.0121.03

对于缺血性脑卒中患者应采取有效的药物治疗和健康的生活方式来防止病情再次发作, 即二级预防^[1]。他汀类调脂药可显著降低缺血性脑卒中患者的复发率, 已成为缺血性脑卒中二级预防的基本用药, 但我国缺血性脑卒中依然呈高复发率趋势, 与缺血性脑卒中患者出院后未坚持执行正确的二级预防措施有关, 其中应用他汀类调脂药依从性差为主要复发原因之一^[2]。本文回顾性分析老年缺血性脑卒中他汀类药物二级预防的依从性情况及其影响因素, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2017 年 1 月至 2019 年 12 月江苏省南通大学附属医院分院诊治的 79 例老年缺血性脑

卒中患者的临床资料, 其中男性 41 例, 女性 38 例; 年龄 60~93 岁, 平均 (69.22 ± 4.98) 岁。纳入标准: 参照《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2014》^[3] 及临床影像学检查确诊; 发病时间在 1 个月内等。排除标准: 急性肝病、内分泌疾病、恶性肿瘤者; 合并严重心、肝、肾功能不全者; 他汀类药物禁忌证者等。本研究经院内医学伦理委员会研究批准。

1.2 方法 调查 79 例老年缺血性脑卒中患者服用他汀类药物情况, 采用 Morisky 标准^[4] 评估患者的服药依从性, 将完全依从归为依从性好组 (患者遵照医嘱, 既定用药方案服药), 将部分依从或不依从归为依从性差组 (因各种原因随意加减药、自行停药及断续用药等), 比较两组患

作者简介: 孙敏敏, 大学本科, 副主任医师, 研究方向: 老年医学。

参考文献

- [1] 苟永贤, 赵书平, 杨秋敏, 等. 宫腔声学造影联合经阴道三维超声对宫腔异常不孕症患者宫腔粘连诊断灵敏度及准确性的影响 [J]. 中国性科学, 2018, 27(5): 75-78.
- [2] 李瑾, 潘一红, 肖春莹. 经阴道超声诊断宫腔粘连的临床应用价值 [J]. 中国基层医药, 2018, 25(6): 712-716.
- [3] 林雪莉, 史春娟, 梁裕家. 经阴道超声宫腔粘连的诊断与病理结果对比分析 [J]. 浙江临床医学, 2013, 15(11): 1763-1764.
- [4] 袁瑞, 周柳. 宫腔粘连的分类方法与评价 [J]. 实用妇产科杂志, 2017, 33(10): 723-726.
- [5] 梁丽, 李翠梅. 超声联合宫腔镜诊断宫腔粘连的临床应用 [J]. 甘肃科技, 2020, 36(1): 157-159.
- [6] 付红. 宫腔粘连的超声诊断及应用价值评估 [J]. 中国医药导刊, 2017, 19(7): 661-662.
- [7] 方燕春, 胡小秋, 王刚, 等. 经阴道三维超声 Omni view 成像诊断宫腔粘连的价值 [J]. 浙江医学, 2020, 42(8): 818-821.
- [8] 熊接文. 经阴道超声诊断宫腔粘连的临床应用价值 [J]. 中国妇幼保健研究, 2017, 28(1): 647-648.