

论著·临床研究 doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.24.011

## 宫腔镜和经阴道 B 超对子宫内膜息肉的诊断价值

曹杰,胡尚英,田立碧,王佳<sup>△</sup>

(重庆医科大学附属大学城医院妇产科 401331)

**[摘要]** **目的** 探讨宫腔镜和经阴道 B 超对子宫内膜息肉的诊断价值。**方法** 选取该院 2015 年 8 月到 2016 年 8 月收治的 80 例已确诊为子宫内膜息肉的患者作为研究对象。先对患者进行经阴道 B 超,然后再行宫腔镜检查,观察两种方法的检查结果。**结果** 经宫腔镜检查,患者确诊为子宫内膜息肉 75 例,误诊为其他病症 4 例,经阴道 B 超检测,患者确诊为子宫内膜息肉 52 例,误诊为其他病症 6 例。宫腔镜的检出率与经阴道 B 超相比,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );患者子宫内膜息肉最少为 1 处,最多为 4 处,其中 21 例为 1 处有子宫内膜息肉,36 例有 2 处子宫内膜息肉,14 例有 3 处子宫内膜息肉,9 例有 4 处子宫内膜息肉。宫腔镜中准确检出 1 处的为 21 例(100.00%)、2 处的为 34 例(94.44%)、3 处的为 12 例(85.71%)、4 处的为 8 例(88.89%);经阴道 B 超中准确检出 1 处的为 13 例(61.90%)、2 处的为 17 例(47.22%)、3 处的为 11 例(78.57%)、4 处的为 5 例(55.56%),二者的分布差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),且宫腔镜具有较高的准确率。**结论** 宫腔镜对子宫内膜息肉的诊断效果明显优于经阴道 B 超。

**[关键词]** 宫腔镜检查;阴道;超声检查;子宫内膜;息肉;诊断价值**[中图分类号]** R711.32**[文献标识码]** A**[文章编号]** 1671-8348(2017)24-3348-03

## Diagnostic value of hysteroscopy and transvaginal B-type ultrasound in endometrial polyps

Cao Jie, Hu Shangying, Tian Libi, Wang Jia<sup>△</sup>

(Department of Gynecology and Obstetrics, Affiliated University City Hospital, Chongqing Medical University, Chongqing 401331, China)

**[Abstract]** **Objective** To explore the diagnostic value of hysteroscopy and transvaginal B-type ultrasound in endometrial polyps. **Methods** Eighty cases of endometrial polyps in our hospital from August 2015 to August 2016 were selected as the research subjects. Firstly, the patients were performed the transvaginal B-type ultrasound examination and then the hysteroscopic examination was conducted. The examination results of the two methods were observed. **Results** After hysteroscopic examination, 75 cases were diagnosed as endometrial polyps, 5 cases were misdiagnosed as other diseases. In the transvaginal B-type ultrasound examination, 52 cases were diagnosed as endometrial polyps and 6 cases were misdiagnosed as other diseases. The detection rate had statistically significant difference between hysteroscopy and B-type ultrasound examination ( $P < 0.05$ ); the minimum was at least 1 endometrial polyp and the maximum were 4 endometrial polyps, including 21 cases of 1 endometrial polyp, 36 cases of 2 endometrial polyps, 14 cases of 3 endometrial polyps and 9 cases of 4 endometrial polyps. The hysteroscopic examination accurately detected 21 case (100.00%) of 1 endometrial polyp, 34 cases (94.44%) of 2 endometrial polyps, 12 cases (85.71%) of 3 endometrial polyps and 8 cases (88.89%) of 4 endometrial polyps; the transvaginal B-type ultrasound accurately detected 13 cases (61.90%) of 1 endometrial polyp, 17 cases (47.22%) of 3 endometrial polyps, 11 cases (78.57%) of 3 endometrial polyp and 5 cases (55.56%) of 4 endometrial polyps, there were statistically significant differences in the distribution between the two examination methods ( $P < 0.05$ ), moreover hysteroscopy had higher accuracy. **Conclusion** The diagnosis efficiency of hysteroscopy in diagnosing endometrial polyps is significantly better than that of B-type ultrasound.

**[Key words]** hysteroscopy; vagina; ultrasonography; endometrium; polyp; diagnostic value

子宫内膜息肉是育龄和绝经妇女一种常见的妇科疾病,属于子宫内部单发或多发的局灶性增生性病变。患者大多没有症状,有时表现为异常阴道出血、白带增多、不孕,若出现癌变,还可引起腹痛等,给患者生活造成了很大的影响<sup>[1-2]</sup>。据文献报道,子宫内膜息肉可发生于青春后期任何年龄,总发病率 25.0%,小于 35 岁为 3.0%,大于或等于 35 岁为 23.0%,绝经后发病率为 31.0%,70 岁后少见<sup>[3]</sup>。研究报道,在子宫内膜息肉的年轻患者中,子宫内膜息肉癌前病变或癌变的发生率为 0.5%~5.4%,更年期和绝经后妇女癌变率可高达 10.0%<sup>[4-7]</sup>。其发病率及癌变率有增加趋势,且该病起病隐匿,容易误诊,具有较大的危害性。早发现、早诊断、早治疗是预防和治疗子宫内膜息肉的一个重要手段。宫腔镜优势在于可以直接进入宫腔内,利用镜像原理放大病变部位,能准确、直观地呈现出病变

部位的图像,非常利于医生的诊断<sup>[8]</sup>。本研究选取本院 2015 年 8 月至 2016 年 8 月收治的 80 例已确诊为子宫内膜息肉的患者作为研究对象,比较宫腔镜和经阴道 B 超诊断效果的差异。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取本院 2015 年 8 月至 2016 年 8 月收治的 90 例已确诊为子宫内膜息肉,且无其他阴道宫颈疾病的患者作为研究对象。所有研究对象均知情同意,且研究经本院伦理委员会审核通过。研究对象的年龄 20~55 岁,平均年龄(36.7±18.2)岁,患者的类型包括不孕者、经期出血量较多且经期不规律者、绝经后不正常出血者,分别为 22 例、40 例、18 例。本研究患者子宫内膜息肉最少为 1 处,最多为 4 处,其中 21 例为 1 处有子宫内膜息肉,36 例有 2 处子宫内膜息肉,14

例有 3 处子宫内膜息肉, 9 例有 4 处子宫内膜息肉。

## 1.2 方法

**1.2.1 宫腔镜检查方法** 要求患者在月经结束后的 3~7 d 进行检测, 因在经期不利于宫腔镜的进入和观察。但是, 在临床上, 患者的病情是不稳定的, 且有的患者经期不稳定, 或处于绝经期等, 所以, 根据病情需要若有少量阴道流血仍然可以进行宫腔镜检查, 以明确患者是否有子宫内膜息肉。具体的操作步骤: 首先, 取截石位, 常规消毒外阴、阴道, 避免细菌的污染, 用宫颈钳夹持宫颈前唇, 对于绝经后或疼痛敏感者可采用利多卡因进行宫颈局部麻醉, 可使用探针测量宫腔的长度和位置(怀疑子宫内膜癌者暂不用), 选择宫腔镜检查的鞘套直径为 4.5 mm(无需行宫颈扩张); 若无此规格, 则根据鞘套外径扩张至 6.5~7.0 号; 最后, 根据测量的宫颈长度和位置, 选取合适的鞘套外径的宫腔镜进行测量, 常用 5% 葡萄糖溶液或生理盐水膨宫。宫腔镜进入子宫前, 先排空镜鞘与光学镜管间的空气, 避免空气栓塞, 缓慢置入, 打开光源, 向子宫内注入膨宫液, 目的使子宫充盈膨胀, 且保持宫内的压力为 13~15 kPa。待宫腔充盈、视野清晰后, 慢慢转动宫腔镜, 要按顺序、全面观察子宫内部情况, 先观察宫底和宫腔前后左右四壁, 再检查双侧子宫角及输卵管开口, 注意宫腔形态。

**1.2.2 经阴道 B 超按操作方法正确使用** 比较宫腔镜和经阴道 B 超诊断效果的差异。

## 1.3 诊断标准<sup>[9]</sup>

**1.3.1 宫腔镜的检测** 要按顺序、全面地观察子宫内部情况, 仔细观察是否有白色、脂肪色呈柳叶状的赘生物, 且该赘生物肉眼观察比较柔软和细腻, 但是与周围组织相比, 外形非常相似, 不同之处是有蒂相连。子宫内膜息肉在宫腔镜的形态表现为随着膨宫液左右摇曳; 息肉的另一个不常见的特点是, 表面可能会存在毛细血管网, 所以在检查时, 应该注意区分、仔细观察, 并统计子宫内膜息肉的数量、大小、蒂部粗细。

**1.3.2 经阴道 B 超** 子宫内膜息肉的超声图像一般呈强回声或中低不均匀回声结节或蜂窝状回声, 图像为椭圆或舌形。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS20.0 软件进行数据分析。连续性变量, 采用  $\bar{x} \pm s$  和中位数(四分位数间距)进行统计描述。分类资料, 采用率和构成比(%)进行统计描述。两组间均数比较采用  $t$  检验, 计数资料采用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 宫腔镜检查与经阴道 B 超检出率的比较** 经宫腔镜检查, 患者确诊为子宫内膜息肉 75 例(93.75%), 误诊为其他病症 5 例, 经阴道 B 超检测, 患者确诊为子宫内膜息肉 52 例(65.00%), 误诊为其他病症 5 例。宫腔镜的检出率与经阴道 B 超相比, 差异有统计学意义( $\chi^2 = 4.253, P < 0.01$ )。

**2.2 宫腔镜检查与经阴道 B 超检测子宫内膜息肉的准确性的比较** 宫腔镜中准确检出 1 处的为 21 例, 2 处的为 34 例, 3 处的为 12 例, 4 处的为 8 例; 经阴道 B 超中准确检出 1 处的为 13 例, 2 处的为 17 例, 3 处的为 11 例, 4 处的为 5 例, 二者的分布差异有统计学意义, 且宫腔镜具有较高的准确率。见表 1。

表 1 宫腔镜和经阴道 B 超子宫内膜息肉的准确率比较[n(%)]

| 方法       | n         | 1 处        | 2 处       | 3 处       | 4 处      |
|----------|-----------|------------|-----------|-----------|----------|
| 宫腔镜      | 75(93.75) | 21(100.00) | 34(94.44) | 12(85.71) | 8(88.89) |
| 经阴道 B 超  | 52(65.00) | 13(61.90)  | 17(47.22) | 11(78.57) | 5(55.56) |
| $\chi^2$ |           | 7.27       | 11.86     | 15.10     | 16.30    |
| P        |           | 0.02       | 0.002     | 0.001     | <0.001   |

## 3 讨论

随着社会的发展及环境的污染, 人们的生活压力不断地增大, 居住环境的质量下降, 相关研究报道, 不孕不育的发病率不断的攀升, 而造成不孕不育的原因很多, 子宫内膜息肉就是其中一种。子宫内膜息肉可发生在任何年龄段, 给妇女的生活带来严重危害<sup>[10-11]</sup>。分析其发病的原因各种各样, 但最主要原因就是雌激素水平的过度增高、炎症、内分泌紊乱等, 临床上最接受的观点是息肉主要是由基底部未成熟的子宫内膜产生的<sup>[12]</sup>。在临床上, 患病妇女表现为阴道异常出血, 月经淋漓不尽, 白带带血丝, 阴道分泌物增多, 绝经后阴道出血, 甚至引起不孕等, 且 62% 无临床症状, 往往在妇科体检中发现<sup>[5]</sup>。但传统经阴道 B 超也较难准确发现, 常常被误诊, 因此会耽误治疗的时机而导致患者病情的进一步进展, 甚至极少数出现癌变, 为患者带来严重的后果<sup>[13]</sup>。

子宫内膜息肉的发病机制是基底部内膜增生太快, 息肉的直径一般在 0.5~2.0 cm, 传统检查患者是否患有子宫内膜息肉是采用经阴道 B 超方法, 根据被检测物对超声波具有反射作用, 反射波描绘物体大致情况<sup>[14-15]</sup>。但是, 有研究表明, 经阴道 B 超虽然诊断子宫内膜息肉阳性价值较大, 但是对直径小于 0.5 cm 的息肉很难诊断出, 且对多处的息肉的诊断价值也不高, 容易漏诊、误诊<sup>[16]</sup>。有文献报道, 经阴道 B 超诊断子宫内膜息肉的灵敏度和特异度分别为 95% 和 80%。而宫腔镜可清楚地看见息肉, 刮宫或切除息肉时不会遗漏<sup>[17]</sup>。宫腔镜可以直接进入宫腔内, 利用镜像原理放大病变部位, 能准确、直观地呈现出病变部位的图像, 提高了对宫腔内疾病诊断的准确性<sup>[18]</sup>。据文献报道, 宫腔镜诊断的灵敏度为 92.3%, 特异度为 80.7%<sup>[19]</sup>。另一个好处是, 传统经阴道 B 超只能范围性地确定其方位、数目、大小, 检测数据模糊, 造成临床医生手术位置的不清楚, 不能及时根治。而宫腔镜还可以在宫腔内进行刮宫, 去除微小的子宫内膜息肉, 并采集病变标本。对有生育要求的患者, 可以避免其切除子宫。在操作宫腔镜时, 要注意以下几点: (1) 要求患者在月经结束后的 3~7 d 后进行检测, 因在经期不利于宫腔镜的进入和观察。但是, 在临床上, 患者的病情是不稳定的, 且有的患者经期不稳定, 或处于绝经期等, 所以, 常常采用膨宫的方法来检测患者是否有子宫内膜息肉。(2) 对经常阴道流血的患者, 需在术前进行止血。否则将影响宫腔镜的成像效果, 造成结果不准确。一切准备好后, 将宫腔镜缓缓进入宫腔内, 视野清晰后, 慢慢转动宫腔镜, 要按顺序、全面地观察子宫内部情况, 详细地观察是否有白色、脂肪色呈柳叶状的赘生物。

本研究的结果表明, 经宫腔镜检查, 患者确诊为子宫内膜息肉 75 例, 误诊为其他病症 5 例, 经阴道 B 超检测, 患者确诊为子宫内膜息肉 52 例, 误诊为其他病症 6 例。宫腔镜的检出率与经阴道 B 超相比, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。本研究患者子宫内膜息肉最少为 1 处, 最多为 4 处, 其中 21 例为 1 处有子宫内膜息肉, 36 例有 2 处子宫内膜息肉, 14 例有 3 处子宫内膜息肉, 9 例有 4 处子宫内膜息肉。宫腔镜中准确检出 1 处的为 21 例(100.00%)、2 处的为 34 例(94.44%)、3 处的为 12 例(85.71%)、4 处的为 8 例(88.89%); 经阴道 B 超中准确检出 1 处的为 13 例(61.90%)、2 处的为 17 例(47.22%)、3 处的为 11 例(78.57%)、4 处的为 5 例(55.56%), 二者的分布差异有统计学意义, 且宫腔镜具有较高的准确率。与相关研究的结果一致, 均认为采用宫腔镜的方法是临床上比较有效的方法, 与经阴道 B 超相比, 能更加准确地检出患者的子宫内膜息肉的患病情况 & 患病的个数<sup>[20]</sup>。表明宫腔镜诊断子宫内膜

息肉的价值更高,可作为子宫内膜息肉早期诊断的首选。

宫腔镜是临床上一种较为先进的诊断治疗手段。相对于经阴道 B 超而言,宫腔镜检查具有诊断准确率高,可对宫腔进行直接观察且提取活检,同时可进行相应的治疗。但其也存在一定不足或缺陷,即是一种侵入性检查手段,因而易引发一些并发症,比如损伤、盆腔感染等,甚至在膨宫压高的情况下还可能引发子宫内膜癌细胞的扩散。临床上往往先行经阴道 B 超再进一步行宫腔镜检查,故对于子宫内膜息肉的诊治,建议可采取宫腔镜检查与经阴道 B 超联合,可在一定程度上提升子宫内膜息肉治疗的有效性与安全性。

综上所述,宫腔镜是临床上一种较为先进和广泛的诊断治疗手段,它的优势在于不用像传统的盲目刮宫或者经阴道 B 超利用超声波在遇到障碍物反射的回声不同来进行诊断,而是可以直接进入宫腔内,利用镜像原理放大病变部位,大小、数目清楚,能准确、直观地呈现出病变的部位图像,非常利于医生的诊断与手术治疗,给患者带来福音,具有重要的临床意义,值得临床推广。

#### 参考文献

- [1] 陈海霞,苏迎春,孙莹璞,等. 不孕患者子宫内膜息肉的宫腔镜诊治临床分析[J]. 生殖与避孕,2011,3(2):102-105.
- [2] 马小林,于雪飞,肖贺丽. 宫腔镜诊断异常子宫出血的临床价值[J]. 中国妇幼保健杂志,2008,23(13):1882.
- [3] 孙雪竹,卢美松,李萌,等. 子宫内膜息肉研究进展[J]. 现代生物医学进展,2015,15(5):985-987.
- [4] 冯力民,王伟娟,张红霞,等. 宫腔镜手术治疗子宫内膜息肉的临床分析[J]. 中华妇产科杂志,2003,38(10):611-613.
- [5] Elfayomy AK, Soliman BS. Risk Factors Associated with the Malignant Changes of Symptomatic and Asymptomatic Endometrial Polyps in Premenopausal Women [J]. J Obstet Gynaecol India,2015,65(3):186-192.
- [6] Safdar NS, Giannico GA, Desouki MM. Utility of a standardized protocol for submitting clinically suspected endometrial polyps to the pathology laboratory[J]. Ann Diagn Pathol,2016,23(1):29-31.
- [7] Lee SC, Kaunitz AM, Sanchez-Ramos L, et al. The oncogenic potential of endometrial polyps: a systematic review and meta-analysis [J]. Obstet Gynecol, 2010, 116 (5):

1197-1205.

- [8] 周英杰,王摇轩,李晓冬,等. 阴道 B 超和宫腔镜对子宫内膜息肉的诊断价值[J]. 河北医科大学学报,2010,31(11):1320.
- [9] 赵春梅. 阴道超声诊断子宫内膜息肉 56 例体会[J]. 当代医学,2010,16(15):41.
- [10] 金丽萍,王蕊,梁竹巍,等. 278 例不孕不育患者宫腔镜检查结果分析[J]. 中国妇幼保健,2008,23(29):4155-4157.
- [11] 蔡琼. 左炔诺孕酮宫内缓释系统对子宫内膜息肉术后复发预防研究[J]. 中国医药科学,2012,2(14):204.
- [12] 姜金华,杨朋. 米非司酮治疗 54 例子宫内息肉的临床效果分析[J]. 中国医药指南,2012,10(26):94-95.
- [13] 邓玉清,吴瑞芳,王玉洁,等. 宫腔镜手术联合孕激素诊治子宫内膜息肉的临床分析[J]. 实用医技杂志,2008,15(31):4331-4332.
- [14] 潘萍,李素春,冯苗,等. 宫腔镜诊断不孕患者子宫内膜强回声团块的临床分析[J]. 实用妇产科杂志,2008,24(6):363.
- [15] 杨志玲,彭红梅. 136 例子宫内息肉检查的临床分析[J]. 重庆医学,2010,39(10):1283.
- [16] 刘艳红,万娜. 阴道 B 超联合宫腔镜在子宫内膜息肉诊治中的应用[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2014,35(10):1470-1471.
- [17] Alcázar JL, Galan MJ, Mínguez JA, et al. Transvaginal color Dopplersonography versus sonohysterography in the diagnosis of endometrial polyps [J]. J Ultrasound Med,2004,23(6):743-748.
- [18] 吴晓峰,张振东. 宫腔镜与阴道 B 超对子宫内膜息肉诊断的效果比较[J]. 中国医疗器械信息,2016,10(7):46-47.
- [19] Bingol B, Gunenc MZ, Gedikbasi A, et al. Comparison of diagnostic accuracy of saline infusion sonohysterography, transvaginal sonography and hysteroscopy in postmenopausal bleeding[J]. Arch Gynecol Obstet,2011,284(1):111-117.
- [20] 钱沁佳. 宫腔镜和 B 超对子宫内膜息肉的诊断价值研究[J]. 中国妇幼保健,2013,10(28):1661-1662.

(收稿日期:2016-12-24 修回日期:2017-03-12)

(上接第 3347 页)

- [5] 张太平,赵玉沛,蔡力行,等. 胰岛素瘤定位诊断方法的选择与评价[J]. 中华肝胆外科杂志,2005,11(12):818-820.
- [6] 安力春,唐杰,韩治宇,等. 胰岛素瘤的超声造影研究[J]. 中国超声医学杂志,2009,25(5):495-498.
- [7] 徐震亚,赵永福,唐哲,等. 术中定位诊断在胰岛素瘤手术中的价值[J]. 肿瘤基础与临床,2011,24(1):48-50.
- [8] 张婷婷,母义明,吕朝晖,等. 胰岛素瘤术前定位分析——119 例报告[J]. 中华内分泌代谢杂志,2009,25(3):291-294.
- [9] 孙春锋,吴志远,陆健,等. 螺旋 CT 三期增强扫描在小胰岛细胞瘤(直径 $\leq 2$  cm)诊断中的价值[J]. 临床放射学杂志,2010,29(5):624-628.
- [10] Liu Y, Song Q, Jin T, et al. The value of multidetector-

row CT in the preoperative detection of pancreatic insulinomas[J]. Radiol Med,2009,114(8):1232-1238.

- [11] Hamoud AK, Khan MF, Aboalmaali N, et al. Mangan-enhanced Mr imaging for the detection and localisation of small pancreatic insulinoma[J]. Eur Radiol,2004,14(5):923-925.
- [12] 陈玥瑶,林笑丰,谢明伟,等. CT 和 MRI 对胰岛素瘤的诊断价值[J]. 岭南现代临床外科,2012,12(6):415-418.
- [13] 廖泉,赵玉沛. 胰腺内分泌肿瘤的外科治疗[J]. 中华内分泌外科杂志,2010,4(3):145-147.
- [14] 谢彬,王槐志. 保留十二指肠胰头切除术的手术要点及适应症把握[J]. 肝胆外科杂志,2014,22(1):5-7.

(收稿日期:2017-02-16 修回日期:2017-04-04)