

## 基层医院子宫肌瘤的超声检查分析

万丽姣

第六师医院 101 团分院 新疆五家渠

**【摘要】目的** 本次研究探讨基层医院确诊子宫肌瘤患者实施超声诊断所展现的实施效果和实施价值。**方法** 回顾性分析 2024 年 7 月到 2025 年 7 月期间在本院经检查确诊的子宫肌瘤患者，共计 75 例，分别应用经腹部超声、经阴道超声及联合超声检查。然后观察分析患者的超声诊断准确率和误诊漏诊率。**结果** 经过数据分析，诊断准确率联合超声检查最高、经阴道超声其次、经腹部超声最低；误诊漏诊率经腹部超声最高、经阴道超声其次、联合超声最低。差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )，说明存在对比意义。**结论** 对基层医院确诊子宫肌瘤患者实施联合超声检查，其诊断结果更加准确，其误诊漏诊情况发生更少，值得信赖，建议大幅度推广和提倡。

**【关键词】** 基层医院；子宫肌瘤；超声诊断；诊断准确率；误诊漏诊率

**【收稿日期】** 2025 年 12 月 16 日

**【出刊日期】** 2026 年 1 月 26 日

**【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20260014

## Ultrasound examination and analysis of uterine fibroids in primary hospitals

Lijiao Wan

The 101st Regiment Branch of the Sixth Division Hospital, Wujiaqu, Xinjiang

**【Abstract】Objective** This study aimed to evaluate the diagnostic efficacy and clinical value of combined ultrasound examinations for confirmed uterine fibroids in primary care hospitals. **Methods** A retrospective analysis was conducted on 75 confirmed uterine fibroid cases diagnosed through abdominal ultrasound, transvaginal ultrasound, and combined ultrasound examinations at our hospital between July 2024 and July 2025. The diagnostic accuracy and misdiagnosis/missed diagnosis rates were then analyzed. **Results** Data analysis showed that combined ultrasound demonstrated the highest diagnostic accuracy, followed by transvaginal ultrasound, with abdominal ultrasound showing the lowest accuracy. Regarding misdiagnosis/missed diagnosis rates, abdominal ultrasound had the highest rate, followed by transvaginal ultrasound, with combined ultrasound showing the lowest rate. These differences were statistically significant ( $P<0.05$ ), indicating clinically meaningful outcomes. **Conclusion** The combined ultrasound examination demonstrates superior diagnostic accuracy and reduced misdiagnosis/missed diagnosis rates for confirmed uterine fibroids in primary care hospitals, making it a reliable diagnostic tool worthy of widespread adoption and promotion.

**【Keywords】** Primary care hospitals; Uterine fibroids; Ultrasound diagnosis; Diagnostic accuracy; Misdiagnosis/missed diagnosis rate

子宫肌瘤是由于子宫平滑肌组织出现增生而导致的一种良性病变，是女性生殖器官中最常见的良性肿瘤。发病原因与长期和过度雌激素刺激有关。根据子宫肌瘤与子宫肌壁的关系可分为三类：（1）肌壁间肌瘤；（2）浆膜下肌瘤；（3）黏膜下肌瘤<sup>[1]</sup>。症状主要与肌瘤的位置和大小有关。子宫肌瘤最常见的症状是经量增多、经期延长，最易发生于黏膜下肌瘤和多发肌壁间肌瘤。腹部包块多见于较大的浆膜下肌瘤或肌壁间肌瘤<sup>[2]</sup>。子宫肌瘤为实性肿瘤，质地较子宫硬，表面并无包膜，但有肌瘤压迫周围肌纤维所形成的假包膜，肌瘤

供血主要来自假包膜，肌瘤切面可见瘤内平滑肌组织排列致密，多呈旋涡样结构<sup>[3]</sup>。本次研究对基层医院确诊子宫肌瘤患者应用实施联合超声检查，并对其效果和准确率进行分析。具体内容报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 基本资料

回顾性分析 2024 年 7 月到 2025 年 7 月期间在本院经检查确诊的子宫肌瘤患者，共计 75 例。患者年龄：25-65 岁；平均年龄：（38.5±4.5）岁；组间数据统计（ $p>0.05$ ），具有可比性。

## 1.2 检查方法

### 1.2.1 经腹部超声 (TAS)

患者在检查前应饮水 800-1000ml, 使膀胱适度充盈, 以能够显示子宫底部为标准。如巨大子宫肌瘤、全子宫增大等以及不适宜行经阴道超声检查的患者, 常用的探头频率为 2-5MHz。患者取仰卧位, 充分暴露下腹部<sup>[4]</sup>。TAS 的基本操作步骤是先做纵切面扫查, 再做横切面等多切面扫查; 依次观察阴道、宫颈、宫体, 附件区先扫查右侧, 再扫查左侧<sup>[5]</sup>。

### 1.2.2 经阴道超声 (TVS)

患者在检查前需排空膀胱, 常用的探头频率为 4-9MHz, 使用阴道探头, 患者取膀胱截石位, TVS 的基

本操作步骤是从阴道外口开始, 依次检查阴道、宫颈、宫体、右侧卵巢、左侧卵巢; 每个部位先做矢状面扫查, 再做冠状面等多切面扫查; 附件区先扫查右侧, 再扫查左侧<sup>[6,7]</sup>。

## 1.3 评价指标

观察分析患者的超声诊断准确率和误诊漏诊率。

## 1.4 统计学评价

计数 (n%) 代表率,  $\chi^2$  检验; 计量 ( $\bar{x} \pm s$ ), t 检验。文中所生成的数据均借用 SPSS21.0 数据包处理,  $P < 0.05$  显现检验结果有意义。

## 2 结果

表 1 患者的超声诊断准确率和误诊漏诊率 (n, %)

组别	例数	诊断准确率	误诊漏诊率
腹部彩超组	75	62 (82.67%)	13 (17.33%)
阴道彩超组	75	69 (92.00%)	6 (8.00%)
联合检查组	75	74 (98.67%)	1 (1.33%)
$\chi^2$ 值	/	8.4563	10.2718
P 值	/	$P < 0.05$	$P < 0.05$

## 3 讨论

超声检查具有广泛的可获得性、低廉的成本和无电离辐射等优势。超声是子宫肌瘤诊断的最佳影像检查方法, 准确、详细的超声报告对临床制定手术方案有很大帮助, 超声也是子宫肌瘤随诊的主要手段。女性盆腔超声检查的步骤一般为: 先用充盈的膀胱作为透声窗进行 TAS, 然后再排空膀胱以截石位进行 TVS。两种影像学技术互为补充提供不同的诊断信息<sup>[8]</sup>。TAS 比 TVS 检查视野更广, 并且更好地显示了浅表结构以及距阴道较近的结构。而 TVS 通过将探头放置在“靶器官”附近, 所要求的扫查深度变浅, 并且避开了覆盖在盆腔脏器表面的软组织产生的衰减, 探头频率较高, 图像分辨率高, 能够更清晰地显示子宫的形态、结构以及肌瘤的位置、大小、数量和内部回声等特征, 对于较小的子宫肌瘤也能较好地发现, 更有助于判断肌瘤与周围组织的关系, 如肌瘤是否压迫周围器官、与子宫肌层的界限是否清晰等, 具有较高的敏感性和特异性。

声像图特点: 子宫肌瘤以低回声为主, 回声可不均匀, 有时可见肌瘤特有的螺旋样回声排列, 肌瘤较大发生坏死、囊性变时, 出现回声明显不均区域或无回声区; 肌瘤伴钙化时, 于肌瘤内见灶状、团块状、半环状或环状强回声区, 后方伴声影, 有时整个肌瘤呈中强回声为

弥漫性钙化的表现, 肌瘤钙化更多见于绝经后; 肌壁间小肌瘤并不引起子宫形态与大小的明显变化; 较大肌壁间肌瘤使子宫体积增大, 宫腔线可因肌瘤受压、变形、移位; 较大肌瘤及多发肌瘤常向子宫表面突出, 使子宫形态失常, 表面凹凸不平<sup>[9]</sup>。彩色多普勒技术显示肌瘤的血流情况: 肌瘤病灶周边的假包膜区域常可见半环状、环状或条状血流, 肌瘤内部的彩色血流信号多分布在病灶周边区域, 表现为病灶周边区域内条状或星点状散在分布的血流信号。通过观察血流及测量血流频谱参数, 可以评估肌瘤的血供情况, 进而判断病变的生长活性。一般来说, 血流丰富的肌瘤可能生长速度较快。

黏膜下肌瘤的超声特点: 宫腔内见低回声或中等回声区, 使宫腔内膜回声受压移位, 完全突向宫腔内的黏膜下肌瘤表现为宫腔内实性低回声病灶, 内膜回声则包绕在病灶周围。最好用 TVS 观察, 以鉴别黏膜下肌瘤与内膜息肉等<sup>[10]</sup>。

浆膜下肌瘤的超声特点: 表现为向子宫表面明显突出的低回声区, 边界清、形态规则, 或表现为完全位于子宫外但有蒂与子宫相连的低回声包块, 通过 TAS 或 TVS 的仔细观察找到肌瘤与子宫相连的蒂部, 且 CDFI 下可发现肌瘤的血供来自子宫。

TVS 对小肌瘤的识别明显优于 TAS, 对浆膜下肌

瘤、黏膜下肌瘤等较复杂肌瘤的观察,以及蒂的寻找与血供来源方面都有优势;但巨大肌瘤、多发较大肌瘤等情况,需结合 TAS 才能更全面地观察。然而,并非所有患者都适合 TVS,操作者不能对未曾有过性生活的患者进行 TVS,不应该对拒绝或不愿意接受 TVS 的患者进行该项检查,如果超声医生在试图插入阴道探头时,被检查者感到焦虑或不适(比如阴道口狭窄、阴道萎缩、阴道炎等),则建议暂停 TVS。

综上,通过 TVS 及 TAS,可以更全面地了解子宫肌瘤的位置、大小、数量及与周围组织的关系及 CDFI 等,对临床确定手术方式亦有一定的帮助。

### 参考文献

- [1] 陈陆霞,刘丹,陈香. 彩色多普勒超声鉴别诊断子宫肌瘤与子宫腺肌瘤效能比较[J].中国计划生育学杂志,2025,33(06):1381-1385+1390+1461.
- [2] 郑婷婷. 经腹部联合经阴道超声检查在子宫肌瘤诊断中的应用价值[J].影像研究与医学应用,2025,9(11):108-110.
- [3] 安晓玲,李竹,乔敏,等. 阴道三维超声观察子宫结合带用于鉴别诊断子宫肌瘤和腺肌瘤[J].中国超声医学杂志,2025,41(05):551-554.
- [4] 张龙军. MRI 检查在子宫肌瘤诊断中的应用价值[J].影像研究与医学应用,2025,9(09):165-167.
- [5] 郑婷婷. 经阴道超声鉴别诊断子宫内膜息肉和子宫肌瘤的价值[J].影像研究与医学应用,2025,9(06):150-152.
- [6] 羊文奇,徐春波. 经阴道彩色多普勒超声诊断子宫腺肌瘤和子宫肌瘤的效果及准确率评价[J].生命科学仪器,2025,23(01):23-25.
- [7] 桂冬梅,倪行利,韩爽. 经腹部超声联合经阴道超声检查对子宫肌瘤的诊断价值[J].医学影像学杂志,2025,35(01):166-167+171.
- [8] 许立云,刘翠霞,徐连芸,等. 经阴道彩色多普勒超声结合血清 sFlt-1、TIMP-1 在鉴别子宫肌瘤与子宫腺肌症中的应用价值[J].安徽医药,2025,29(02):358-362.
- [9] 曾慧娟. 经阴道联合经腹彩色多普勒超声诊断子宫肌瘤的价值研究[J].现代诊断与治疗,2024,35(22):3398-3400.
- [10] 徐杰杰,葛文璇,李杰. 经阴道彩色多普勒超声检查用于子宫肌瘤诊断中的临床价值及超声指标分析[J].影像研究与医学应用,2024,8(21):44-46.

**版权声明:** ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**