

阴道超声诊断宫颈管息肉与宫腔息肉的声像图特征对比观察

冯浪 邓阳燕 王公道

南京市溧水区妇幼保健院 江苏 南京 211200

【摘要】目的：探讨阴道超声诊断宫颈管息肉与宫腔息肉的声像图特征差异，提高两者的鉴别诊断水平。方法：回顾性分析2022年1月至2025年11月期间在我院行阴道超声检查并诊断为宫颈管息肉或宫腔息肉的患者资料，比较两组患者的年龄分布、声像图特征、合并症等临床资料。结果：共纳入宫颈管息肉患者68例，宫腔息肉患者152例。宫颈管息肉组平均年龄为(42.35±8.76)岁，宫腔息肉组平均年龄为(41.28±9.42)岁，两组年龄差异无统计学意义(P>0.05)。宫颈管息肉多表现为宫颈管内等回声或稍强回声，呈椭圆形或长条形，位于宫颈管内，与宫颈管壁关系密切；宫腔息肉多表现为宫腔内等回声或稍强回声，呈类圆形或不规则形，位于宫腔内，与子宫内膜连续。宫颈管息肉组宫颈囊肿合并率(45.59%)高于宫腔息肉组(28.29%)，差异有统计学意义(P<0.05)。宫腔息肉组子宫肌瘤合并率(32.89%)高于宫颈管息肉组(16.18%)，差异有统计学意义(P<0.05)。结论：阴道超声能够清晰显示宫颈管息肉与宫腔息肉的声像图特征，通过分析息肉的位置、形态、回声特点及合并症情况，可有效鉴别两者，为临床诊疗提供可靠依据。

【关键词】阴道超声；宫颈管息肉；宫腔息肉；声像图特征；鉴别诊断

DOI:10.12417/2705-098X.26.07.024

宫颈管息肉以及宫腔息肉属于妇科领域较为常见的良性病变情况，它们在临床表现方面有着相似之处，都可出现如异常子宫出血以及白带增多等一系列症状，然而这两者在发病机制、治疗方法以及预后等方面却存在着较为十分突出的差异^[1]。宫颈管息肉主要源于宫颈管黏膜的局部增生，而宫腔息肉则源于子宫内膜的局灶性过度增长。准确鉴别两者对于制定合理的治疗方案具有重要意义^[2]。阴道超声因其高分辨率、无创性和可重复性等优势，已成为诊断宫颈管息肉和宫腔息肉的重要影像学方法^[3]。此次研究借助回顾性分析我院近4年阴道超声检查相关资料，对宫颈管息肉以及宫腔息肉的声像图特征给予总结，以此提升对这两者的鉴别诊断水准。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年1月至2025年11月在我院妇女保健科行阴道超声检查并诊断为宫颈管息肉或宫腔息肉的患者220例。

纳入标准：①阴道超声检查提示宫颈管息肉或宫腔息肉；②临床资料完整；③图像质量清晰。

排除标准：①合并子宫内膜癌、宫颈癌等恶性肿瘤；②妊娠期患者；③图像质量不佳影响诊断。

根据息肉位置分为宫颈管息肉组68例和宫腔息肉组152例。

1.2 仪器与方法

采用彩色多普勒超声诊断仪，配备阴道探头，探头频率5.0~9.0 MHz。患者取膀胱截石位，排空膀胱后行阴道超声检查。探头轻柔置入阴道穹窿部，多切面扫查子宫、宫颈及双侧附件，重点观察宫颈管及宫腔情况，记录息肉的位置、大小、形态、回声特点、血流信号及合并症情况。

1.3 观察指标

①一般资料：年龄、临床表现；②声像图特征：息肉位置、大小、形态、回声性质、边界情况；③合并症：宫颈囊肿、子宫肌瘤、卵巢囊肿、盆腔积液等。

1.4 统计学方法

采用SPSS 26.0统计软件进行数据分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较采用独立样本t检验；计数资料以例数(百分率)表示，组间比较采用 χ^2 检验。P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者一般资料比较

宫颈管息肉组68例，年龄22~63岁，平均年龄(42.35±8.76)岁；宫腔息肉组152例，年龄23~61岁，平均年龄(41.28±9.42)岁。两组年龄比较差异无统计学意义(t=0.812, P=0.418)。主要临床表现包括异常子宫出血、白带增多、下腹痛、体检发现等，部分患者无明显症状。

表1 两组患者一般资料

项目	宫颈管息肉组 (n=68)	宫腔息肉组 (n=152)	统计值	P值
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	42.35±8.76	41.28±9.42	t=0.812	0.418
年龄范围(岁)	22~63	23~61	-	-
主要临床表现[例(%)]				
异常子宫出血	25(36.76%)	62(40.79%)	0.343	0.558
白带增多	18(26.47%)	35(23.03%)	0.336	0.562

表3 两组患者合并症比较[例(%)]

合并症	宫颈管息肉组 (n=68)	宫腔息肉组 (n=152)	X ² 值	P 值
宫颈囊肿	31(45.59%)	43(28.29%)	6.784	0.009
子宫肌瘤	11(16.18%)	50(32.89%)	6.762	0.009
卵巢囊肿	18(26.47%)	52(34.21%)	1.410	0.235
盆腔积液	14(20.59%)	38(25.00%)	0.550	0.458
宫颈管积液	12(17.65%)	8(5.26%)	9.423	0.002
宫内置环	15(22.06%)	28(18.42%)	0.421	0.516

下腹痛	12(17.65%)	28(18.42%)	0.021	0.886
体检发现	32(47.06%)	68(44.74%)	0.112	0.738
无明显症状	15(22.06%)	38(25.00%)	0.242	0.623

注：续表1。

2.2 两组患者声像图特征比较

从表2可见，宫颈管息肉均位于宫颈管内，宫腔息肉均位于宫腔内，这是两者最主要的鉴别点。在形态学特征方面，宫颈管息肉多呈椭圆形或长条形（76.47%），而宫腔息肉多呈类圆形或不规则形（75.00%），差异有统计学意义（ $\chi^2=52.341$ ， $P<0.001$ ）。两组在回声性质和边界清晰度方面差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

表2 两组患者声像图特征比较

特征项目	宫颈管息肉组 (n=68)	宫腔息肉组 (n=152)	统计 值	P 值
位置				
宫颈管内	68(100.00%)	0(0.00%)	-	-
宫腔内	0(0.00%)	152(100.00%)	-	-
回声性质				
等回声	48(70.59%)	98(64.47%)	0.882	0.348
稍强回声	20(29.41%)	54(35.53%)	0.882	0.348
形态				
椭圆形/长条形	52(76.47%)	38(25.00%)	52.341	<0.001
类圆形/不规则形	16(23.53%)	114(75.00%)	52.341	<0.001
边界				
清晰	64(94.12%)	142(93.42%)	0.040	0.841
欠清	4(5.88%)	10(6.58%)	0.040	0.841

2.3 两组患者合并症比较

从表3可见，宫颈管息肉组宫颈囊肿合并率（45.59%）显著高于宫腔息肉组（28.29%），差异有统计学意义（ $\chi^2=6.784$ ， $P=0.009$ ）。宫颈管息肉组宫颈管积液发生率（17.65%）显著高于宫腔息肉组（5.26%），差异有统计学意义（ $\chi^2=9.423$ ， $P=0.002$ ）。宫腔息肉组子宫肌瘤合并率（32.89%）显著高于宫颈管息肉组（16.18%），差异有统计学意义（ $\chi^2=6.762$ ， $P=0.009$ ）。两组在卵巢囊肿、盆腔积液、宫内置环方面比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

2.4 典型声像图表现

宫颈管息肉：阴道超声显示宫颈管内可见等回声或稍强回声团块，多呈椭圆形或长条形，边界清晰，与宫颈管壁关系密切，部分可见蒂部与宫颈管壁相连。息肉周围可见宫颈管腔扩张，部分病例伴宫颈管积液。彩色多普勒显示息肉内部血流信号稀少或未见明显血流信号。

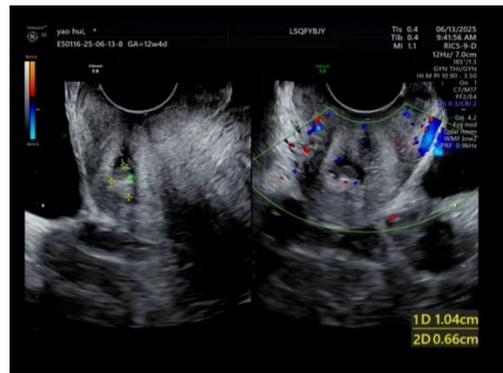


图1 宫颈管息肉图

宫腔息肉：阴道超声显示宫腔内可见等回声或稍强回声团块，多呈类圆形或不规则形，边界清晰，与子宫内膜连续，可见蒂部。息肉常位于宫腔中上段，与子宫内膜回声相似或略强。彩色多普勒显示息肉蒂部可见滋养血管。

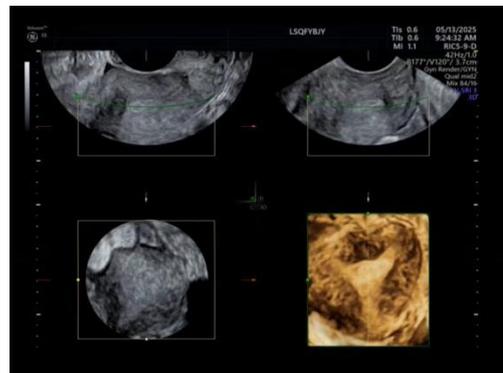


图2 宫腔息肉

3 讨论

宫颈管息肉和宫腔息肉是妇科常见的良性病变,两者虽同为息肉样病变,但发病部位、病理基础和临床处理方法均有所不同^[4]。宫颈管息肉起源于宫颈管黏膜,多与慢性炎症刺激有关,常合并宫颈囊肿;宫腔息肉则起源于子宫内膜,与内分泌紊乱、子宫内膜局部血管生成异常等因素相关,常合并子宫肌瘤等疾病^[5]。准确鉴别两者对于指导临床治疗具有重要意义。本研究显示,阴道超声能够清晰显示息肉的位置,这是鉴别宫颈管息肉与宫腔息肉最重要的依据。宫颈管息肉位于宫颈管内,多呈椭圆形或长条形,这与宫颈管的解剖结构相关,狭长的宫颈管腔使息肉呈长条状生长;而宫腔息肉位于宫腔内,因宫腔空间相对较大,息肉可呈类圆形或不规则形生长^[6]。本研究中宫颈管息肉呈椭圆形或长条形者占76.47%,宫腔息肉呈类圆形或不规则形者占75.00%,两组形态差异有统计学意义,提示形态学特征对鉴别诊断具有重要价值。

在回声特点方面,两组息肉均多表现为等回声或稍强回声,与子宫内膜或宫颈管黏膜回声相似,这与息肉的组织学构成有关^[7]。宫颈管息肉主要由宫颈管柱状上皮和纤维血管间质组成,宫腔息肉则由子宫内膜腺体、间质和血管组成,两者组织结构相似,故回声特点相近,单纯依据回声性质难以鉴别。本研究显示两组在回声性质方面差异无统计学意义($P>0.05$),提示回声特点不是鉴别两者的主要依据。合并症分析对于鉴别诊断同样具有参考价值。本研究发现,宫颈管息肉组宫颈囊肿合并率(45.59%)显著高于宫腔息肉组(28.29%),这可能与

宫颈管息肉的发病机制有关。慢性宫颈炎可导致宫颈管腺体开口阻塞,形成宫颈囊肿,同时炎症刺激也是宫颈管息肉形成的重要因素,故两者常合并存在^[8]。宫颈管息肉组宫颈管积液发生率(17.65%)也显著高于宫腔息肉组(5.26%),这是因为宫颈管息肉可阻塞宫颈管腔,导致宫颈管分泌物潴留。而宫腔息肉组子宫肌瘤合并率(32.89%)显著高于宫颈管息肉组(16.18%),两者可能存在共同的内分泌背景,如雌激素水平升高。

阴道超声诊断宫颈管息肉和宫腔息肉具有以下优势:①高分辨率,能够清晰显示宫颈管和宫腔的细微结构;②探头与宫颈距离近,图像更加清晰;③无创、简便、可重复;④可同时观察子宫、附件及盆腔情况,发现合并症^[9]。但阴道超声也存在一定局限性:①对于较小的息肉,尤其是直径<5 mm的息肉,显示可能不够清晰;②对于位于宫腔底部或宫角部的息肉,因声束衰减可能漏诊;③宫腔息肉与黏膜下肌瘤的鉴别有时较困难,需结合三维超声或宫腔镜检查^[10]。

综上所述,阴道超声能够清晰显示宫颈管息肉与宫腔息肉的声像图特征,通过综合分析息肉的位置、形态、回声特点及合并症情况,可有效鉴别两者。息肉的位置是最重要的鉴别依据,形态学特征和合并症分析具有重要参考价值。临床工作中应结合患者的症状、体征及其他辅助检查,提高诊断准确率,为临床治疗提供可靠依据。对于超声诊断困难的病例,可考虑行宫腔镜检查以明确诊断。

参考文献:

- [1] 谢娜,邓娜,蒋书艳.经阴道超声三维重建技术在子宫内膜息肉诊断中的应用价值[J].实用医学影像杂志,2025,26(5):370-373.
- [2] 邹莹,李晓坤,孙睿婕,魏妮妮,刘欣婷,王玥.经阴道超声联合生理盐水灌注宫腔声学造影对不孕女性子宫内膜息肉的诊断价值[J].中国临床医学影像杂志,2025,36(5):348-352.
- [3] 张钰莹.经阴道三维超声自由解剖成像联合彩色多普勒血流显像在子宫内膜息肉诊断中的应用价值[J].医疗装备,2025,38(3):67-69.
- [4] 吴敏,王怡恂,吴佳妮.经阴道三维超声诊断子宫内膜息肉的临床价值及漏诊原因分析[J].临床超声医学杂志,2025,27(1):76-81.
- [5] 崔平平,李亚敏,崔兰菊.经阴道超声和宫腔镜在子宫内膜息肉病变诊断中的价值[J].临床医学工程,2025,32(9):981-984.
- [6] 张旭,南凤娟,张全英,李雪梅,朱书萌,张丽娟.经阴道超声对子宫内膜息肉的诊断价值[J].中国中西医结合影像学杂志,2025,23(5):608-610.
- [7] 范利君,田江克,徐涛,王爽,武晓静,王建红.经阴道三维超声联合超声造影对子宫内膜息肉的诊断价值研究[J].临床医学进展,2025,15(1):457-464.
- [8] 赵颖.经阴道超声鉴别诊断子宫内膜息肉与子宫内膜癌的作用研究——评《经阴道超声诊断学》[J].中国实验方剂学杂志,2025,31(13):285-285.
- [9] 王静静,陈晨.基于阴道彩超及核磁共振成像检查对子宫内膜息肉与子宫内膜癌的诊断价值研究[J].影像科学与光化学,2025,43(3):79-85.
- [10] 刘昌侠,王艳红.经阴道超声联合宫腔镜诊断子宫内膜息肉的价值分析[J].影像研究与医学应用,2025,9(12):152-154+157.