

国家免费孕前优生健康检查项目用书

孕前优生

妇科超声检查指南

YUNQIANYOUSHENGFUKECHAOSHENGJIANCHAZHINAN

国家人口计生委科技司 编



中国人口出版社

国家免费孕前优生健康检查项目用书



孕前优生

妇科超声检查指南

国家人口计生委科技司 编



中国人口出版社

图书在版编目(CIP)数据

妇科超声检查指南/国家人口计生委科技司编. —北京: 中国人口出版社, 2010. 7
(孕前优生)

ISBN 978 - 7 - 5101 - 0498 - 5

I. ①妇… II. ①国… III. ①妇科病—超声波诊断—指南
IV. ①R711.04 - 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 146509 号

孕前优生·妇科超声检查指南

国家人口计生委科技司 编

出版发行 中国人口出版社
印 刷 北京普瑞德印刷厂
开 本 787 × 1092 1/16
印 张 2.5
字 数 36 千
版 次 2010 年 8 月第 1 版
印 次 2010 年 8 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 978 - 7 - 5101 - 0498 - 5
定 价 6.00 元

社 长 陶庆军
网 址 www.rkcbs.net
电子信箱 rkcbs@126.com
电 话 (010)83519390
传 真 (010)83519401
地 址 北京市宣武区广安门南街 80 号中加大厦
邮 编 100054

版权所有 侵权必究 质量问题 随时退换

编 委 会

顾 问 江 帆

主任委员 张世琨

副主任委员 许梅林 王巧梅 张黎明 沈海屏

执行主编 叶汉风 李笑天

编 委 (按姓氏笔画排序)

任芸芸 汪丽娟 张宜平 张明华

张明秋 李雪婷 徐拥军 龚双燕

黄晓蔚

前 言

经国务院批准,国家免费孕前优生健康检查项目(国家优生项目)试点工作已于2010年4月正式启动。国家人口计生委已印发《国家免费孕前优生健康检查项目试点工作技术服务规范(试行)》(简称《技术服务规范》),对优生健康教育、病史询问、体格检查、临床实验室检查、影像学检查、风险评估、咨询指导、早孕及妊娠结局追踪随访等19项服务内容进行规范。为帮助各级计划生育技术服务机构和服务人员尽快掌握《技术服务规范》各项服务内容及操作要点,国家人口计生委科技司组织专家,编写了《孕前优生—健康教育指南》、《孕前优生—体格检查指南》、《孕前优生—临床检验操作指南》、《孕前优生—妇科超声检查指南》、《孕前优生—优生咨询指南》等5本服务指南,供国家优生项目试点地区试用。

本书详细介绍了孕前妇科超声检查目的、检查体位、检查内容与技术、常见妇科疾病超声表现、早期妊娠超声检查要点等,供计划生育技术服务人员开展孕前优生健康检查服务时参考使用。

由于成书时间紧迫,书中不妥之处,敬请读者提出宝贵意见。我们将根据试点工作实际对指南内容予以完善。

编 者

2010年7月

目 录

第一章 孕前妇科超声检查规范	1
一、检查目的	1
二、检查体位	1
三、检查内容	1
四、检查技术	2
第二章 常见妇科疾病超声表现	4
一、子宫发育异常	4
二、子宫器质性疾病	9
三、卵巢疾病	13
四、输卵管疾病	15
五、其他盆腔炎症性病变	17
第三章 早期妊娠的超声检查	19
一、检查目的	19
二、正常早期妊娠检查项目及参数评价	19
三、异常妊娠	23
四、妊娠合并妇科疾病的诊断	27
附件 参考资料	30

第一章 孕前妇科超声检查规范

一、检查目的

主要是诊断或辅助诊断有无生殖器官畸形、炎症、肿瘤等。

二、检查体位

仰卧位或膀胱截石位,检查者在被检查者的右侧。

三、检查内容

1. 形态

(1)形态是否规则。

(2)边界是否清晰。

2. 大小

三个径线值,即纵径(长度)、横径(宽度)、前后径(厚度)。

3. 内部回声

是否均质,结构是否清楚。

4. 位置及毗邻关系

(1)子宫及附件位置。

(2)毗邻脏器与子宫关系。

(3)如有病灶,注意病灶与子宫附件的位置关系和来源。

5. 活动程度

检查时子宫、附件与病灶及毗邻脏器是否存在相对运动。

四、检查技术

1. 经腹超声检查

经腹部超声检查见图 1,检查前饮水 500 ~ 800ml,以能够显示子宫底部为标准。

(1)患者常规取仰卧位。

(2)一般采用经腹部凸阵探头或其他类型的探头。

(3)纵向扫查自腹正中线分别向左右两侧移动探头,纵切图上测量宫颈内口至宫底长度。

(4)测量内膜厚度。

(5)横向扫查自耻骨联合上平行移动探头,可观察子宫、卵巢和肿块的相互位置关系。对附件疾病的探测,应在宫体两侧作对称的比较观察,以了解其方位关系。

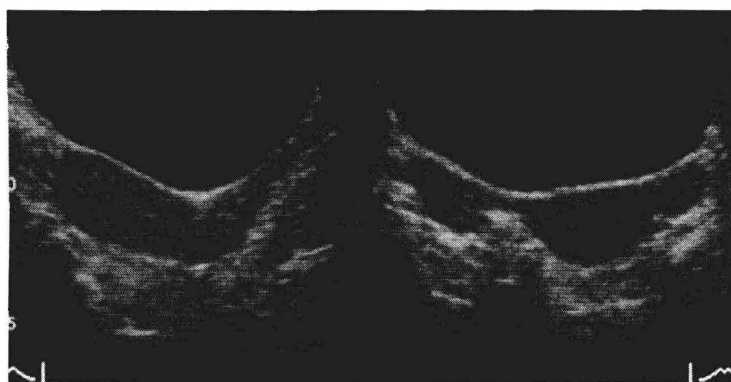


图 1 经腹部超声检查
(子宫前位,横切双侧卵巢)

2. 经阴道超声检查(见图 2、图 3)

经阴道超声检查见图 2、图 3,检查前无须充盈膀胱。

(1)取膀胱截石位。

(2)使用经阴道探头。

(3)经阴道超声可清晰显示子宫内膜及双侧卵巢形态、大小和卵泡。

(4)对子宫、卵巢血流尤其对子宫动脉的探测比腹部探测更容易、更清晰。

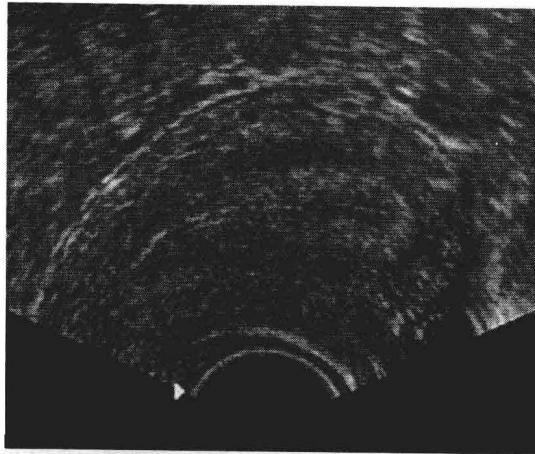


图2 经阴道超声检查
(后位子宫图像)

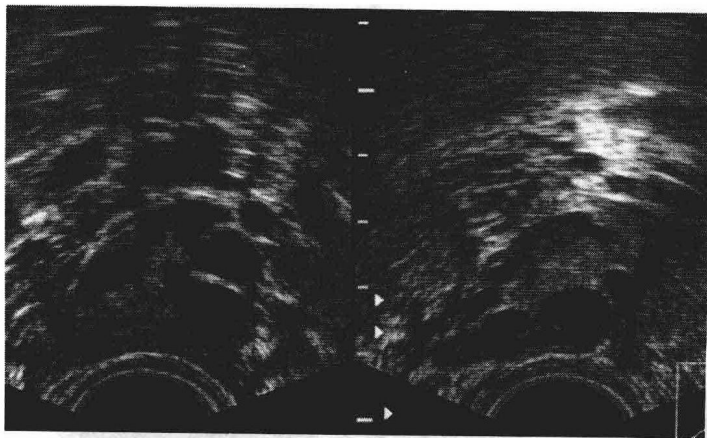


图3 经阴道超声检查
(双侧卵巢图像)

第二章 常见妇科疾病超声表现

一、子宫发育异常

1. 先天性无子宫

- (1) 盆腔内不能探及正常子宫图像。
- (2) 常合并先天性无阴道。

2. 始基子宫(见图4)

- (1) 子宫为一很小的低回声区,纵径 $<2\text{cm}$,失去正常子宫形态;
- (2) 中央无宫腔内膜回声。

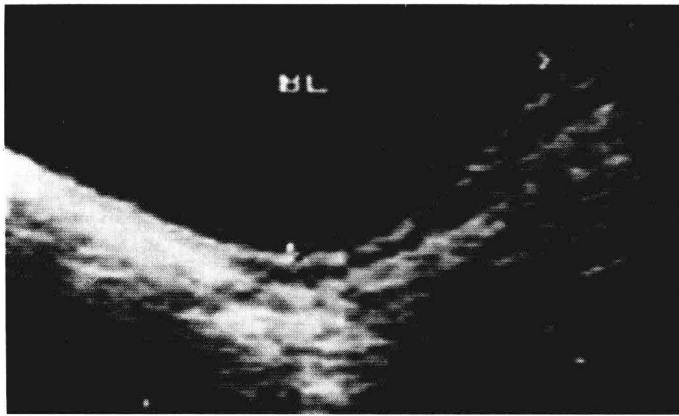


图4 始基子宫

(子宫纵径 $<2\text{cm}$;宫颈宫体难以区分;BL膀胱)

3. 子宫发育不良(幼稚子宫)

- (1) 青春后期子宫的各径线小于正常,前后径 $<2\text{cm}$ 。
- (2) 宫体宫颈比例小于1:1。
- (3) 子宫常极度前屈或后屈位。
- (4) 宫内膜较纤细或显示不清。

4. 双子宫(见图5、图6)

(1) 盆腔内探及两个大小基本一致、形态规则、回声均匀的相对独立的子宫图像,两个宫腔内均有内膜回声。

(2) 两个子宫完全分离或子宫底部见切迹。

(3) 常合并双宫颈及双阴道。少数为单宫颈,如一侧宫腔与颈管不通或经狭小的管道相通,常合并该侧宫腔内积血,肌层较薄,需与附件囊肿鉴别。

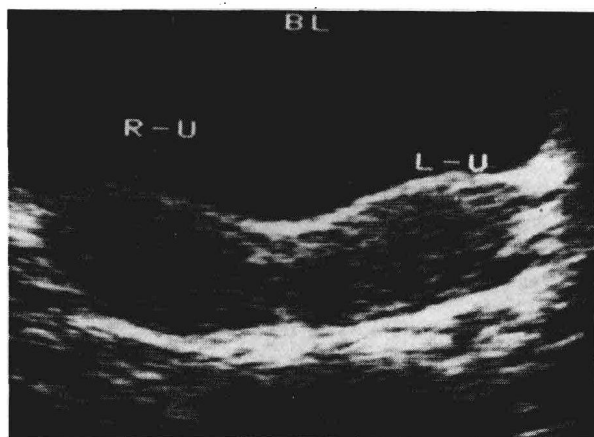


图5 双子宫

(横切面见两个宫体;BL 膀胱;R-U 右侧子宫;
L-U 左侧子宫;两个宫体之间有间隙)

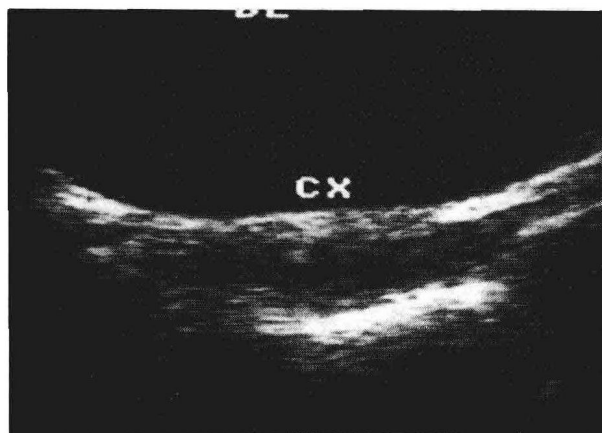


图6 双子宫

(横切面见两个宫颈;宫颈之间有间隙;CX 宫颈)

5. 双角子宫(见图7、图8)

- (1)横切面子宫底部增宽,中间有一切迹,呈“马鞍形”,形成左右双角。
- (2)横切面近子宫底处见两个宫腔,分别有内膜存在,类似于双子宫表现。子宫下段基本正常。
- (3)单宫颈。

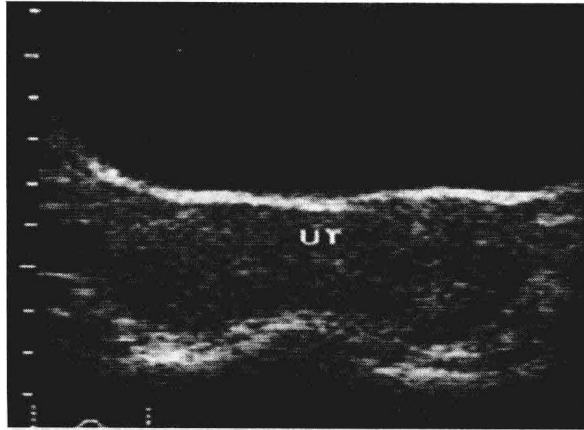


图7 双角子宫

(横切子宫底部较宽;两个宫腔 UT 子宫)

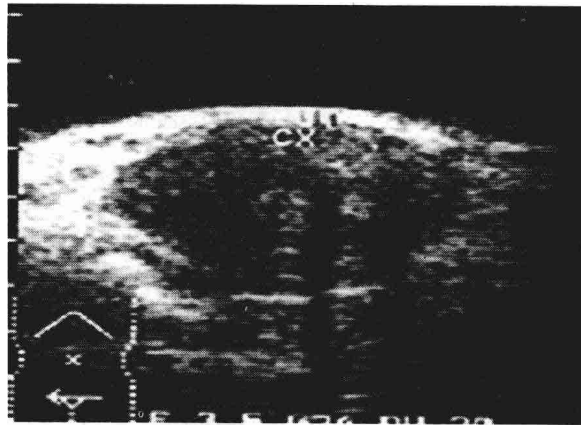


图8 双角子宫

(示一个宫颈)

6. 纵隔子宫(分为完全纵隔及不全纵隔)

- (1)子宫外形规则,类似正常子宫。
- (2)横切面子宫横径增宽,内见两团宫腔内膜回声。

若两部分内膜均延续至宫颈,为完全性纵隔子宫(见图9);
若双侧内膜回声汇合,则为不完全性纵隔子宫(见图10)。

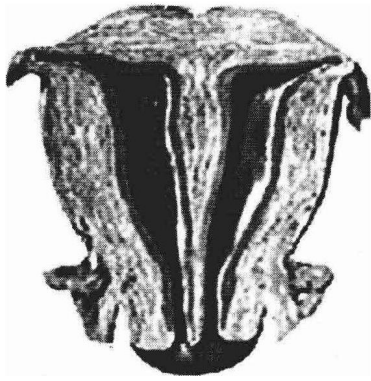


图9 完全纵隔子宫示意图
(示双侧内膜延续至宫颈)

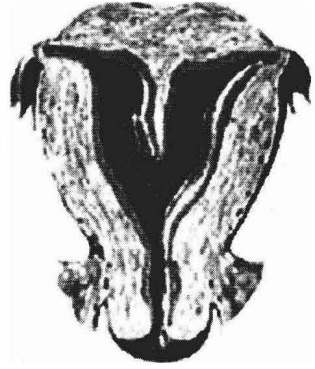


图10 不完全纵隔子宫示意图
(示双侧内膜汇合)

7. 单角子宫及残角子宫

(1)单角子宫:宫底部横切面仅见一侧突起,宫腔形态呈半月形。

(2)残角子宫:①探及单角子宫的同时,在子宫一侧探及等回声结构;②可无宫腔线或仅显示薄的宫腔线回声,亦可有功能性内膜;③如残角子宫与颈管不通可因内膜周期性脱落而显示残角子宫腔积液,需与附件囊肿鉴别。

8. 处女膜闭锁及阴道闭锁、阴道斜隔(见图11)

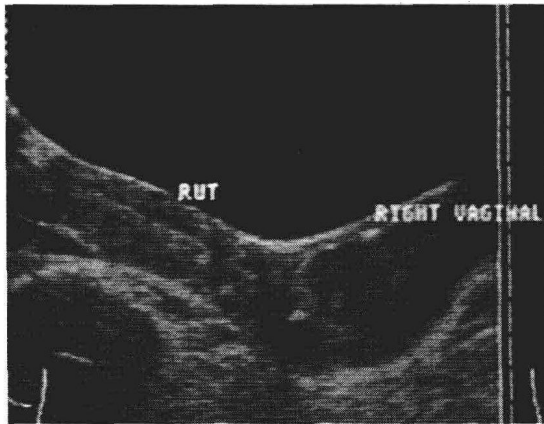


图11 处女膜闭锁
(RUT:右子宫;RIGHT VAGINAL:右侧阴道)

(1) 青春期妇女;

(2) 阴道内闭锁以上部位可见圆形或椭圆形弱回声区,内见细密点状回声;积血增多时,阴道内弱回声可延伸至宫颈管、宫腔内、输卵管甚至腹腔内。

9. 注意事项

(1) 疑为该类疾病,超声检查应选择在月经前期。

(2) 未婚妇女、月经期均不应进行经阴道超声检查。

10. 咨询指导

(1) 先天性无子宫和始基子宫合并先天性无阴道者,需在婚前行矫治手术。术后不影响性生活,但无生育能力。

(2) 幼稚子宫不影响性生活,可因子宫发育不全引起不育。可用激素和中药治疗。妊娠后易流产和早产,分娩时可因宫缩乏力导致难产和产后出血。

(3) 双子宫不影响性生活和生育能力。妊娠后易流产、早产和胎位异常。妇女在妊娠期持续向同一方向扭转或旋转活动,可导致该侧妊娠子宫扭转。阴道分娩时,非妊娠子宫可阻塞部分产道,引起产道梗阻。

(4) 双角子宫不影响性生活和受孕能力。妊娠后易流产、早产和胎位异常。反复流产或早产者可行子宫重建手术,以减少流产和早产率。

(5) 纵隔子宫不影响性生活。多数学者认为不影响受孕率。建议手术切除纵隔后再妊娠,以提高受孕率,降低流产和早产率。

(6) 单角子宫不影响性生活和受孕能力。妊娠后易流产、早产和胎位异常。妇女在妊娠期持续向同一方向扭转或旋转活动,可导致妊娠子宫扭转。

(7) 残角子宫不影响性生活。如能受孕,妊娠持续到14~20周可发生自发性子宫破裂。偶有妊娠足月者。

(8) 处女膜闭锁可“X”形切开处女膜,切除多余的处女膜瓣,使处女膜成圆形。术后不影响性生活、生育能力和妊娠结局。

(9) 阴道闭锁下段者及时行闭锁段阴道切开术,根据创面大小决定是否放置阴道模型,手术成功不影响性生活和受孕能力,分娩方式应采用剖宫产术。阴道完全闭锁合并宫颈闭锁、宫颈及子宫发育不良者,建议先行子宫切除术,婚前6个月再行阴道成型术,以解决性生活,术后无生育能力。阴道完全闭锁而宫颈、子宫发育良好者可保留子宫,阴道成型术后用阴道模型扩张阴道,手术成功不影响性生活。如妊娠,分娩方式应采用剖宫产术。

(10) 阴道斜隔一旦确诊,矫治手术是唯一的治疗方法,术后不影响性生活和受孕能力。妊娠后易流产、早产、胚胎停育等。分娩方式需根据妊娠部位、手术创面愈合和局部情况决定是否剖宫产术。合并肾脏发育不全者,妊娠期

应注意监测肾功能。

二、子宫器质性疾病

(一) 子宫肌层病变

1. 子宫肌瘤(见图 12)

- (1) 子宫形态不规则或规则性增大。
- (2) 子宫肌瘤呈圆形或椭圆形、边界清晰的中低回声局限性占位病变。

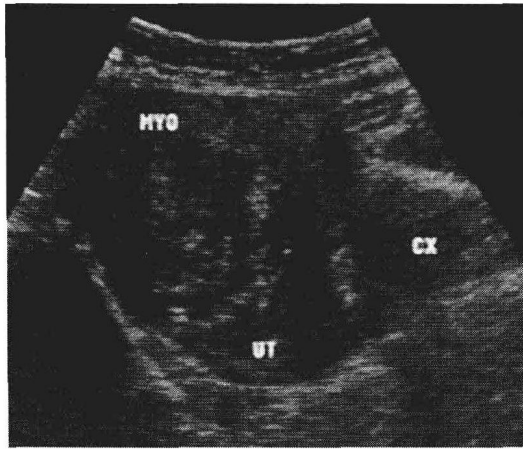


图 12 子宫前壁肌瘤

(CX:宫颈; UT:子宫; MYO:子宫肌瘤)

- (3) 周边可见环状或半环状血流信号。

(4) 描述肌瘤的显著特征:包括数目、大小、部位、内部回声及彩色血流;注意较大肌瘤(直径 $>5\text{cm}$),黏膜下及浆膜下肌瘤,内部回声不均、血供较丰富等可疑变性的肌瘤。

2. 子宫肌腺症(见图 13)

- (1) 子宫均匀性或局限性增大。
- (2) 肌层增厚,内部回声均匀性增强,典型者呈“栅栏状”回声。
- (3) 少数肌层内可见小囊腔,边界清晰,形态欠规则,内见细密点状回声。
- (4) 有时可见宫腔线移位。
- (5) 肌层彩色血流稀少。(子宫肌瘤与子宫肌腺症声像图特点比较见表 1)

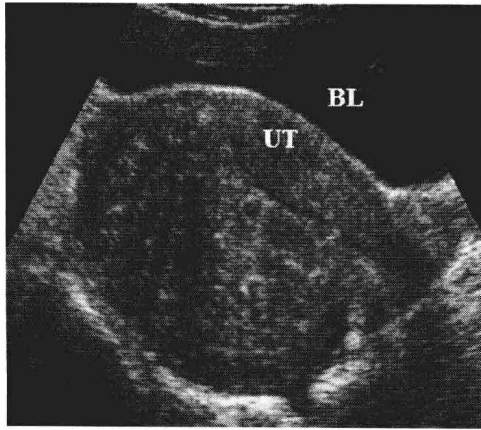


图 13 子宫肌腺症
(BL:膀胱; UT:子宫)

表 1 子宫肌瘤与子宫肌腺症声像图特点比较

	子宫肌瘤	子宫肌腺症
子宫增大	非均匀性	均匀性
子宫外形	形态不规则	形态呈球形
宫腔线	肌瘤影响宫腔时造成宫腔线分离、变形或移位	局限性病变时宫腔线移位
病灶边界	与肌层分界较清晰	与肌层分界不清
病灶回声	中低回声,肌瘤变性时可表现为各种回声或混合性回声	肌层增厚,回声增粗增强,呈“栅栏状”,少数可见肌层内小囊腔
彩色多普勒	周边彩色血流呈环状或半环状	彩色血流稀少

(二) 宫腔病变

1. 子宫内膜息肉(见图 14)

- (1) 宫腔内局限性回声增强区,边界清晰。
- (2) 宫腔线分离、变形或消失,病灶内无宫腔线穿过。
- (3) 彩色多普勒可探及蒂部短条状或条索状血流信号。

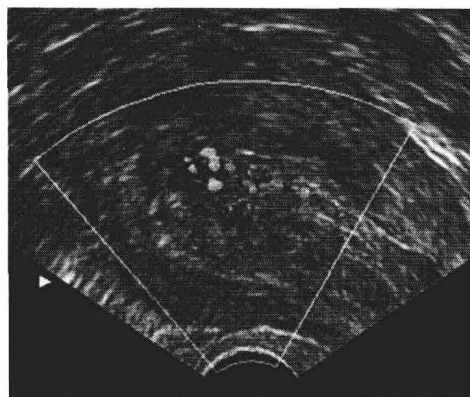


图 14 子宫内息肉

(宫腔内见回声增强区,见条索状彩色血流穿过)

2. 子宫内膜增生(见图 15)

- (1) 内膜增厚,回声增强。
- (2) 与肌层分界清晰。
- (3) 病灶中央可见宫腔线穿过。
- (4) 病灶内彩色血流稀少。



图 15 子宫内膜增生

3. 子宫内膜癌(见图 16)

- (1) 内膜不规则增厚,内部回声不均。
- (2) 浸润肌层时与肌层分界不清,肌层回声不均。
- (3) 彩色多普勒显示病灶内血管扩张,分布紊乱,阻力降低。(子宫宫腔病变声像图像特点比较见表 2)