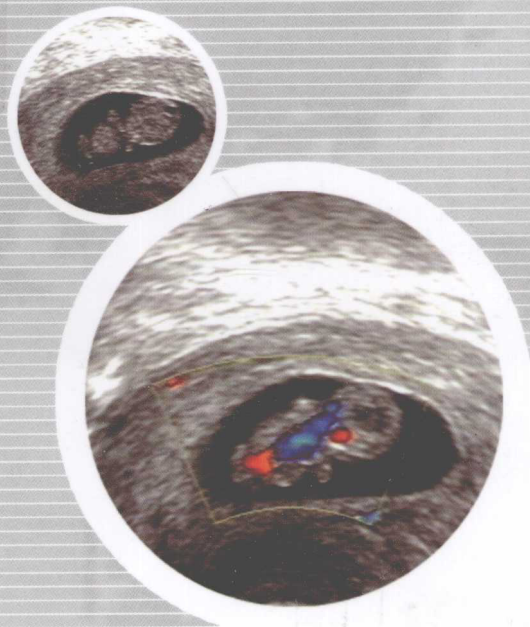


主编◎孙 鲲

妇科腔内超声

诊断图谱




人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

妇科腔内超声

诊断图谱

顾问 王蔼明

 人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

妇科腔内超声诊断图谱 / 孙鲲主编. —北京:
人民卫生出版社, 2010.2
ISBN 978-7-117-12536-9

I. 妇… II. 孙… III. ①妇科病—超声波诊断—图
谱 IV. ①R711.04-64

中国版本图书馆CIP数据核字 (2009) 第235051号

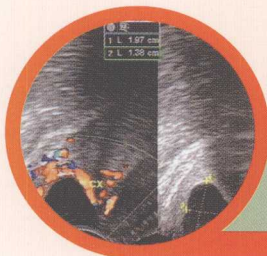
门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中 医 师、卫生资格考试培训

妇科腔内超声诊断图谱

主 编: 孙 鲲
出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)
地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼
邮 编: 100078
E - mail: pmph@pmph.com
购书热线: 010-67605754 010-65264830
印 刷: 北京汇林印务有限公司
经 销: 新华书店
开 本: 889×1194 1/16 印张: 24.5
字 数: 797千字
版 次: 2010年2月第1版 2010年2月第1版第1次印刷
标准书号: ISBN 978-7-117-12536-9/R·12537
定 价: 176.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)



前 言

超声检查与妇产科临床密切相连，在医院中，妇产科往往是除超声科以外最早拥有超声仪器的科室，这足以说明超声检查在妇产科临床工作中的重要性。妇科腔内超声探头是针对女性生理特点设计的，其超声图像的细微分辨率明显优于传统的经腹超声检查，受到妇科超声工作者的青睐。中国人民解放军海军总医院妇产科开展妇科腔内超声检查已有10年，在日常检查工作中，笔者深切感到妇科疾病种类繁多，而且往往是疾病相同超声图像却不同，不同种类的疾病超声图像却常常相似，需要结合病史以及临床检查结果才能作出正确的判断，因此对既往的诊断资料进行了整理，并结合临床手术及病理结果编写了本书。

本书共分为四篇十八章，涵盖妇科超声诊断工作中常见的大部分疾病。为了带给读者正确的知识及概念，本书以国内妇产科学的权威论著为参考，书中的疾病定义及分类主要参考了曹泽毅主编的《中华妇产科学》第2版，有关疾病的病理分类及描述则主要参考了陈忠年等主编的《妇产科病理学》。本书是一本面向有一定基础的超声工作者的工具书，也适合希望了解超声诊断的妇科临床医生阅读。

受编者水平所限，书中错误在所难免，请广大读者批评指正，以期改进。

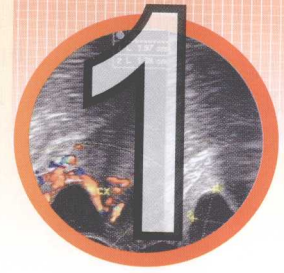
孙 鲲

2009年11月



目 录

第一篇 妇 科	1
第一章 妇科炎症	2
第二章 女性生殖器官发育异常及损伤	33
第三章 子宫内膜疾病	57
第四章 妇科急腹症	74
第五章 子宫内膜异位症	107
第二篇 妇科肿瘤	131
第一章 阴道肿瘤	132
第二章 子宫颈肿瘤	134
第三章 子宫肿瘤	149
第四章 输卵管肿瘤	176
第五章 卵巢肿瘤	179
第六章 滋养细胞肿瘤	329
第三篇 早孕、产后及计划生育	335
第一章 宫内早孕	336
第二章 流产	344
第三章 产后并发症	358
第四章 宫内节育器	361
第四篇 其他盆腔疾病	371
第一章 膀胱及尿道疾病	372
第二章 肠道疾病	377
第三章 腹膜疾病	382
附录 (图注标识)	388



第一篇
妇 科



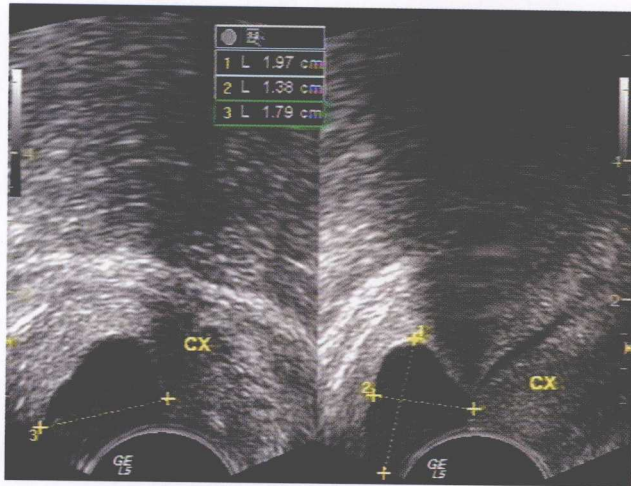
第一章 妇科炎症

盆腔炎是妇女常见疾病，它包括子宫内膜炎、输卵管炎和输卵管脓肿、卵巢脓肿，以及扩散后产生的盆腔腹膜炎和肝周围炎。美国疾病控制和预防中心将这一临床综合征定义为盆腔炎性疾病（pelvic inflammatory disease, PID）。PID主要是由病原体经外阴、宫颈的上行感染引起，也可经淋巴系统、血液循环或附近脏器直接蔓延所致，以产后、剖宫产、流产及妇科手术操作后感染较为常见，但性传播疾病引起者也有增加的趋势。

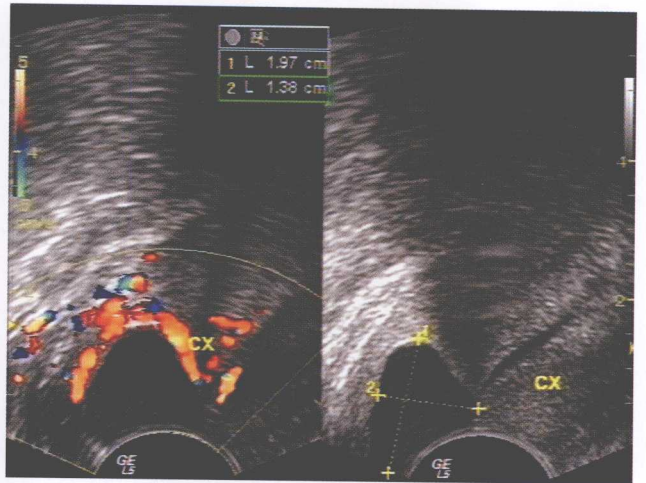
第一节 宫颈炎

宫颈炎为妇科常见疾病，约占妇科门诊总数的40%~50%。分为急性与慢性两种，急性宫颈炎多见于产后、剖宫产、人工流产术等手术操作，慢性宫颈炎多由急性宫颈炎转变而来，也有患者不发生急性宫颈炎，直接发生慢性宫颈炎。慢性宫颈炎可分为宫颈糜烂、宫颈管内膜炎、宫颈息肉及宫颈腺囊肿。经阴道超声可检出后两种。

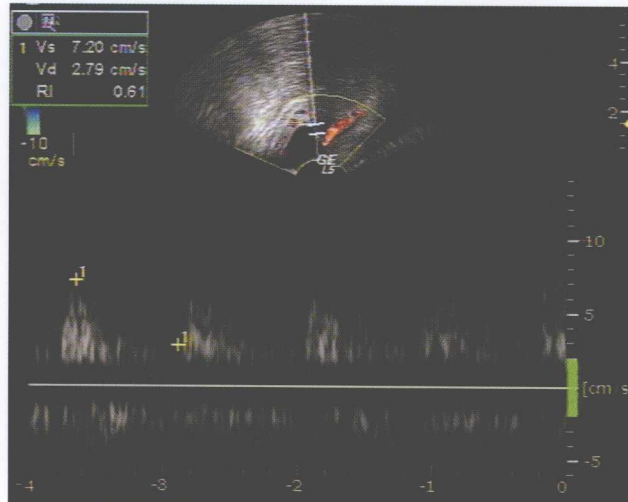
例1-1-1 张×，40岁，宫颈前壁近外口处可见囊腔，直径为2.0cm，欠规则，囊液可见稀疏弱光点，彩色多普勒示周边半环状血流信号，阻力高，阻力指数（RI）为0.61。超声诊断：子宫颈腺囊肿。分析和讨论：慢性炎症时子宫颈腺腔的颈部易于被增生的纤维组织压迫，也可能因腺腔被黏液或化生的鳞状上皮层阻塞，使黏液潴留，腺体扩大。



A



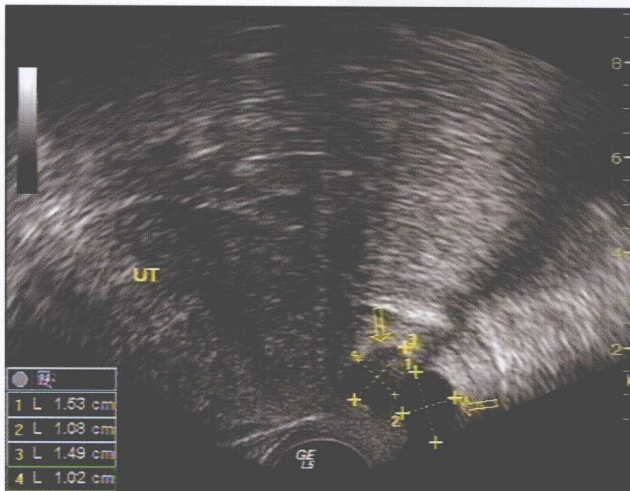
B



C

图1-1-1 A图左右两图为子宫颈腺囊肿的横切图及纵切图，显示囊肿位于宫颈壁内，界限清晰，形态欠规则，囊液内见稀疏光点；B图左图显示囊肿周边的彩色血流信号；C图显示囊肿周边血流的频谱，为低速高阻

例1-1-2 王×，37岁，超声示宫颈壁间可见两个小囊腔，其一直径为2.0cm，内见细密不均光点，其二囊液清亮，囊壁可见少许血流信号。超声诊断：宫颈小囊腔，考虑子宫颈腺囊肿。分析及讨论：子宫颈腺囊肿的囊液多为黏液性，囊液可清亮或有少许细弱光点，如囊肿合并感染或内出血，则囊肿内部可出现较密集细光点。



A



B



C

图1-1-2 A图显示宫颈壁内有两个子宫颈腺囊肿，其一内见较密集光点；B图为囊肿的横切面，囊肿形态不规则；C图显示囊肿周边的少许血流信号

例1-1-3 朱×，42岁，超声示宫颈壁间有多个小囊腔，直径为0.7cm，其一囊腔内见强回声斑。超声诊断：子宫颈腺囊肿（多发）。分析及讨论：子宫颈腺囊肿内为黏液成分，如出现结晶则可表现为强回声斑。



图1-1-3 宫颈壁间有多个子宫颈腺囊肿，部分内见稍强回声斑

例1-1-4 戎××，33岁，超声示宫颈管处有少量液区，宫颈管后壁处有等回声小突起，内见少许血流信号。超声诊断：宫颈息肉。病理诊断：宫颈息肉。分析及讨论：宫颈息肉是最常见的子宫颈良性病变，是小的子宫颈赘生物，有蒂或无蒂，绝大多数息肉来自宫颈管，血供较丰富，恶变发生率低（0.2%~0.4%）。宫颈黏膜常有皱襞，如本例宫颈前壁黏膜所示，不要误诊为息肉。

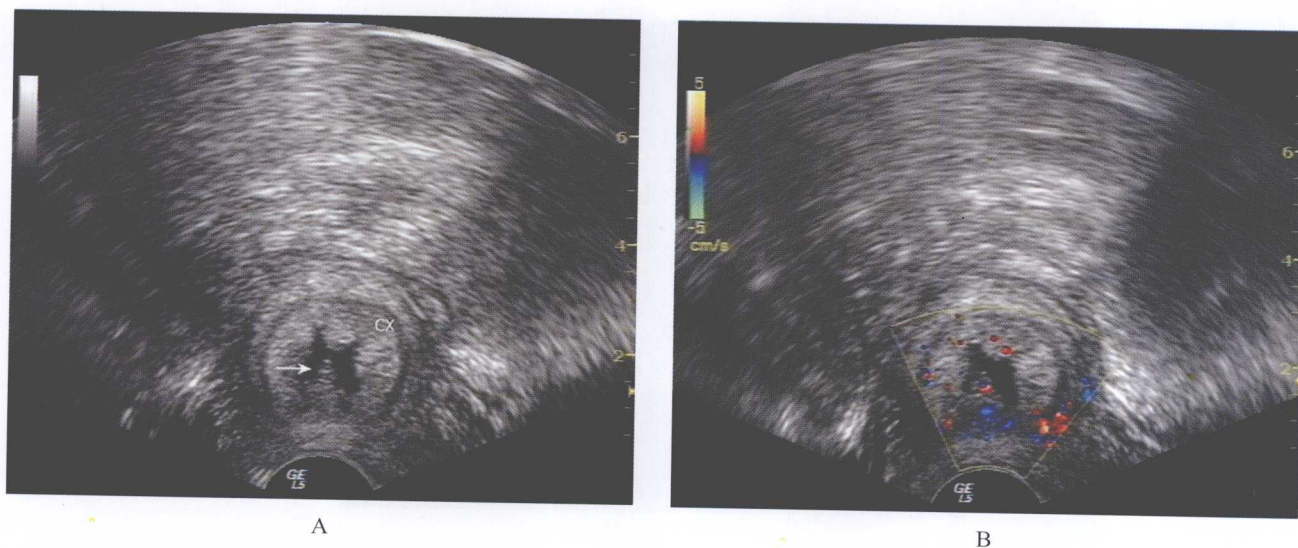
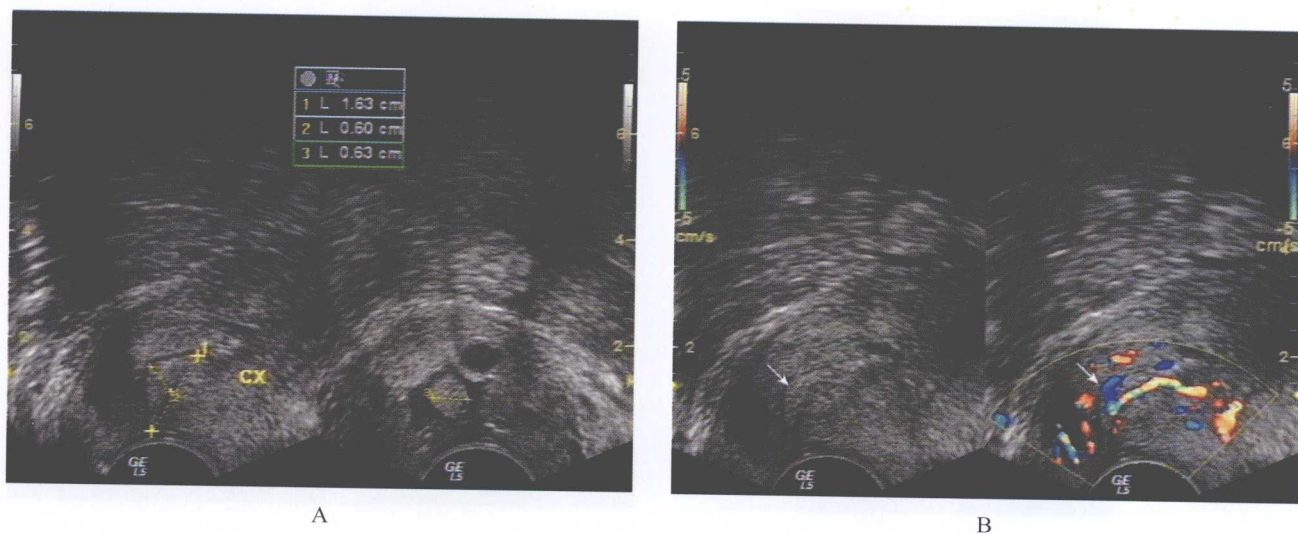
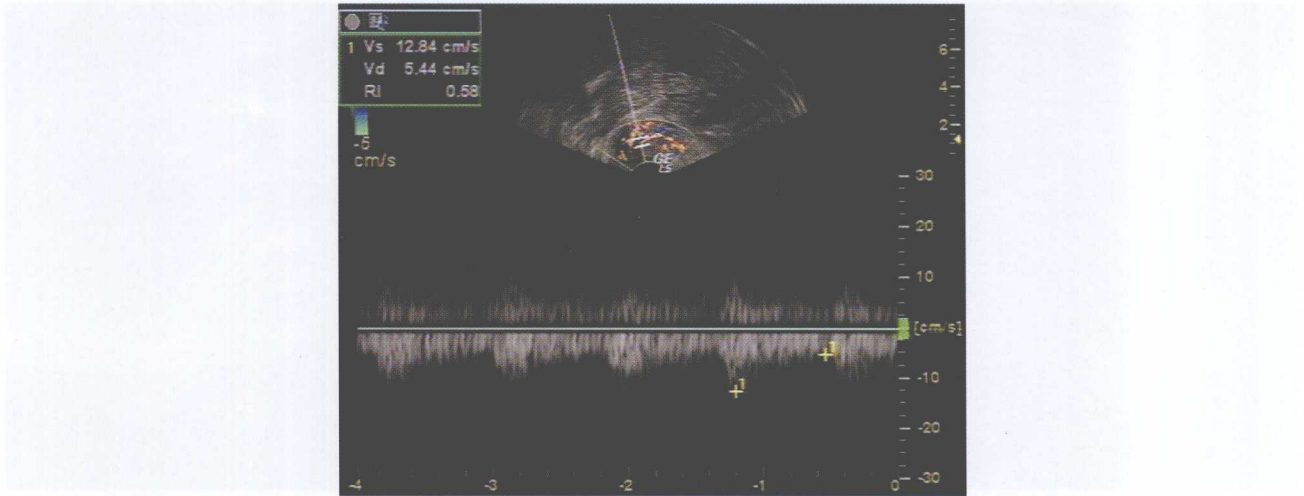


图1-1-4 A图示宫颈管内可见液区，于6点处可见宫颈小息肉突入宫颈管，12点处可见宫颈黏膜皱襞；B图可见宫颈小息肉内有少许血流信号

例1-1-5 王××，43岁，超声示宫颈管内条状等回声团，直径为1.6cm，其内可见血流信号，RI为0.58。超声诊断：宫颈息肉。病理诊断：宫颈息肉。分析及讨论：慢性宫颈炎时宫颈内膜柱状上皮、腺体和间质增生，使宫颈管的皱襞肥大而突出，逐渐向外生长并垂悬形成息肉。息肉多为单发，呈扁圆形或长圆形，有时可分叶，蒂部常位于颈管或峡部黏膜。

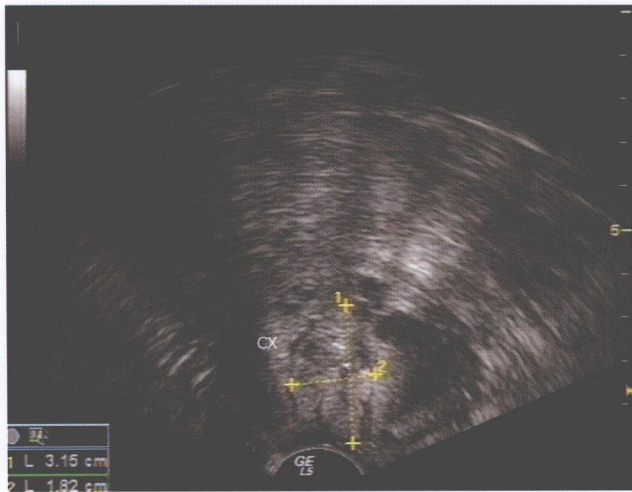




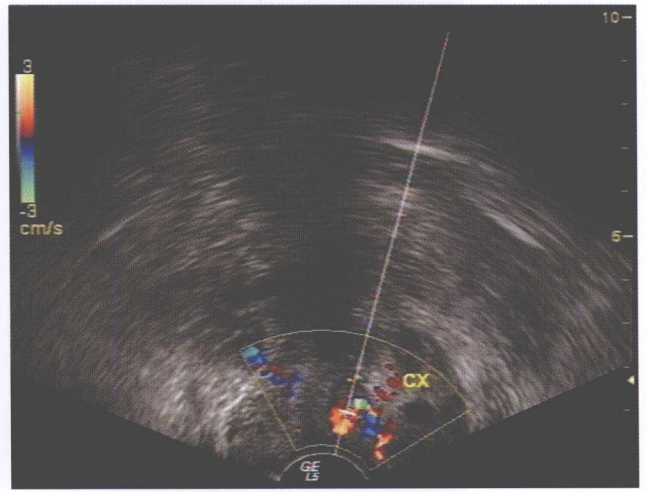
C

图1-1-5 A图示宫颈管内的息肉纵切图及横切图；B图右图显示息肉内部的长条状血流信号；C图显示息肉内血流频谱，阻力较高

例1-1-6 曹××，48岁，超声示宫颈等回声团块，直径为3.1cm，形态不规则，呈分叶状，回声不均，内见较丰富血流，RI为0.28，阻力低。超声诊断：宫颈等回声团，息肉可能性大。病理诊断：宫颈息肉。分析及讨论：宫颈息肉的直径一般为数毫米至1cm，也有大如蚕豆者，本例息肉体积较大，血流丰富，阻力较低，应注意除外恶性的可能。



A



B

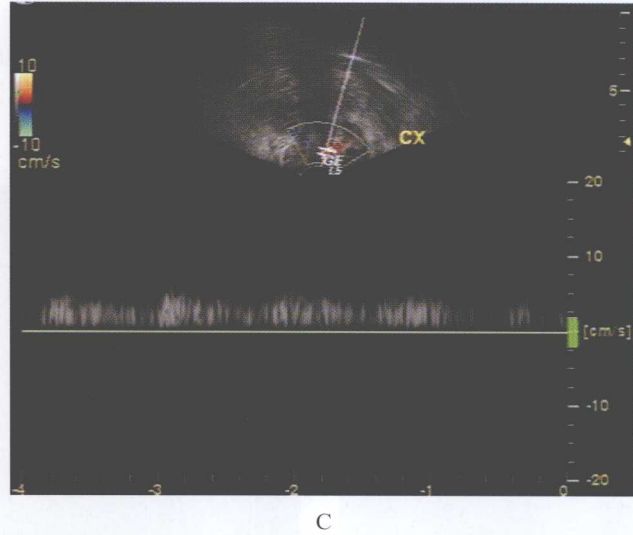


图1-1-6 A图为宫颈管内息肉纵切图，息肉形态不规则；B图显示息肉内的较丰富的血流信号；C图显示息肉内血流阻力低

例1-1-7 董×，30岁，超声示宫颈管黏膜处散在多发稍强回声斑，未见血流信号。超声诊断：宫颈管内散在稍强回声斑，考虑慢性炎症所致。分析及讨论：慢性宫颈炎病程较长，病变程度不一，炎症可活动或静止，宫颈黏膜组织可出现炎细胞浸润、纤维组织增生等，黏膜表面粗糙不平，可见细丝状的纤维粘连，于超声图像上表现为点状的回声增强。

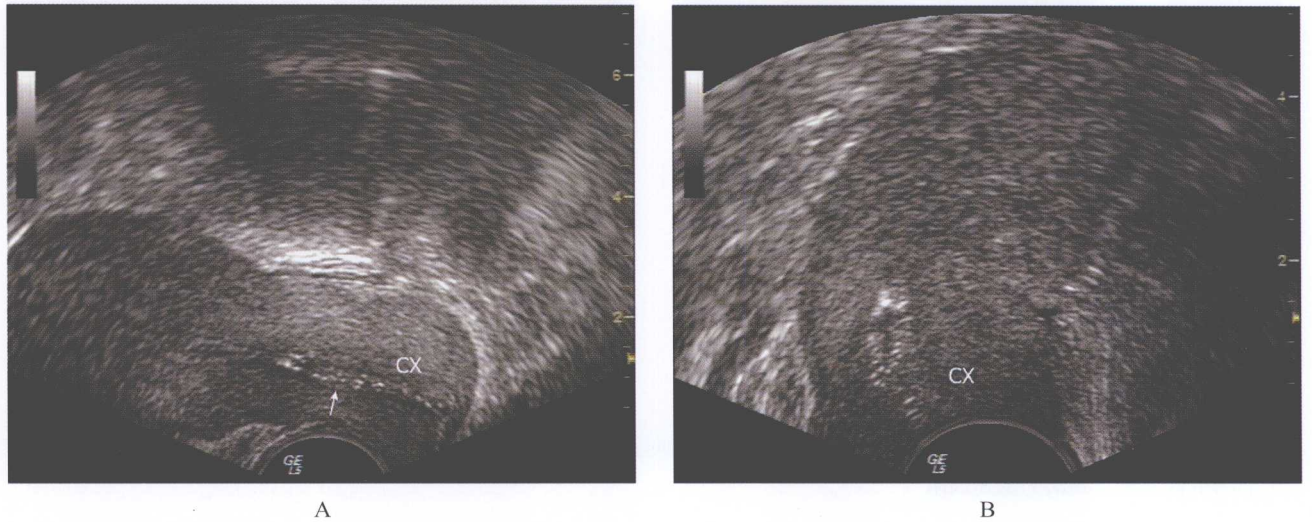


图1-1-7 A图示宫颈管纵切面，显示黏膜层散在稍强回声斑；B图为宫颈管冠状切面，显示颈管内稍强回声斑



例1-1-8 邢××，47岁，超声示宫颈增大，前后径为3.8cm，横径为5.0cm，彩色多普勒示肌壁内血流较丰富，为低速高阻频谱。超声诊断：宫颈增大，考虑慢性宫颈炎。分析及讨论：慢性炎症可导致宫颈壁纤维组织增生，宫颈体积增大。

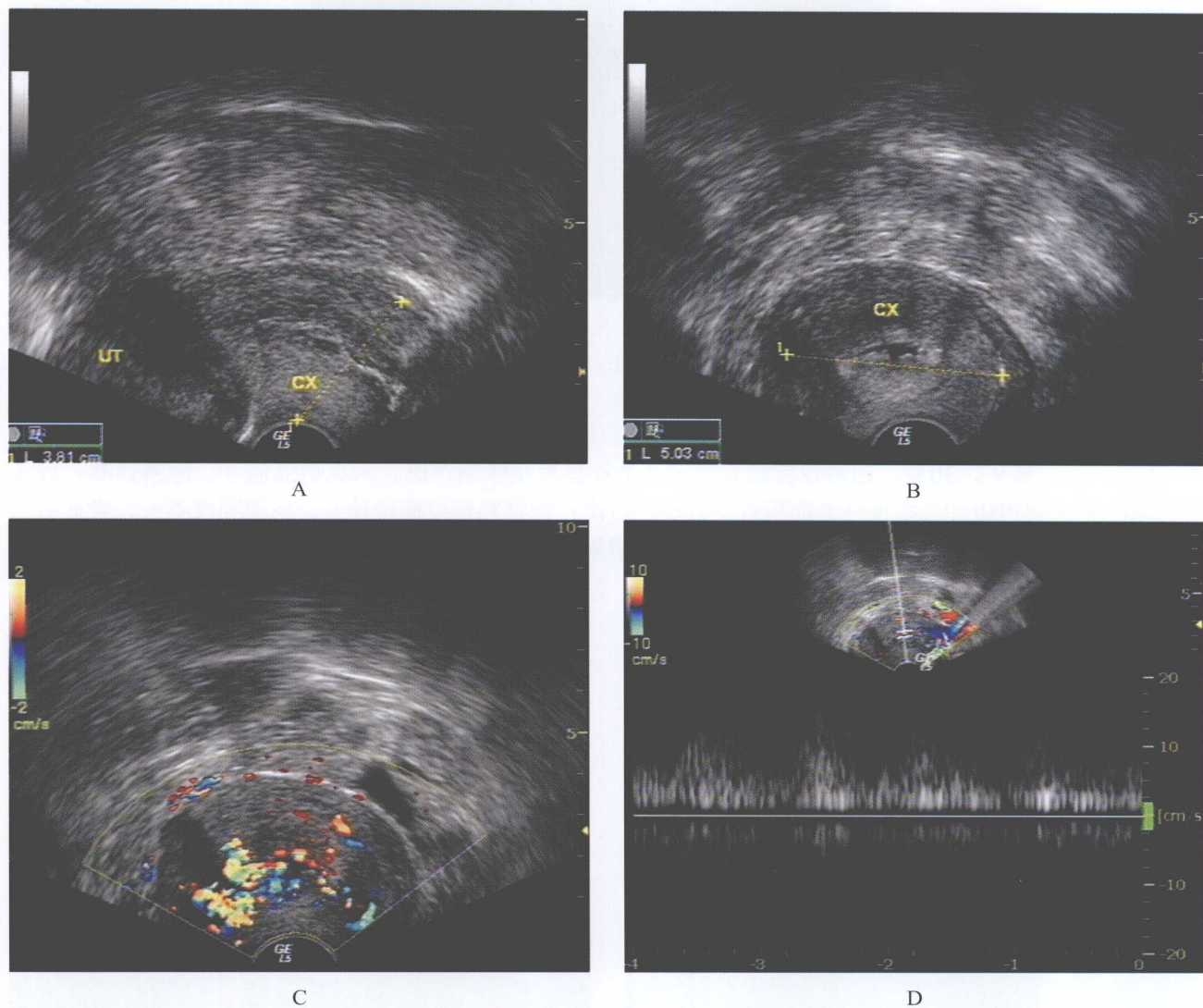


图1-1-8 A图为宫颈纵切面；B图为宫颈横切面，测量时需避开宫颈周边的阴道；C图显示横切面时宫颈壁血流较丰富；D图示宫颈血流频谱为低速高阻

第二节 子宫内膜炎

子宫内膜炎多与子宫体部的炎症并发，分为急性子宫内膜炎及慢性子宫内膜炎两种。急性子宫内膜炎多发生于产后、剖宫产后、流产后及宫腔手术后，病理表现为子宫内膜充血、水肿、渗出等。慢性子宫内膜炎常因病原体作用时间过长或急性炎症治疗不彻底而形成，可因胎膜胎盘残留、宫内节育器慢性刺激、更年期或绝经期雌激素水平下降等因素导致易受细菌感染。

例1-1-9 韩×，27岁，人工流产术加宫内节育器置入术后2月余，腹痛2日，超声发现宫腔分离，子宫内可见液区及不规则等回声团，其内未见血流信号。超声诊断：宫腔积液（积血），宫内等回声团考虑为血凝块。行宫腔导液引流出积血及血凝块。分析及讨论：宫腔手术后常可出现急性子宫内膜炎，继而引起宫腔或宫颈内口的粘连导致经血潴留。

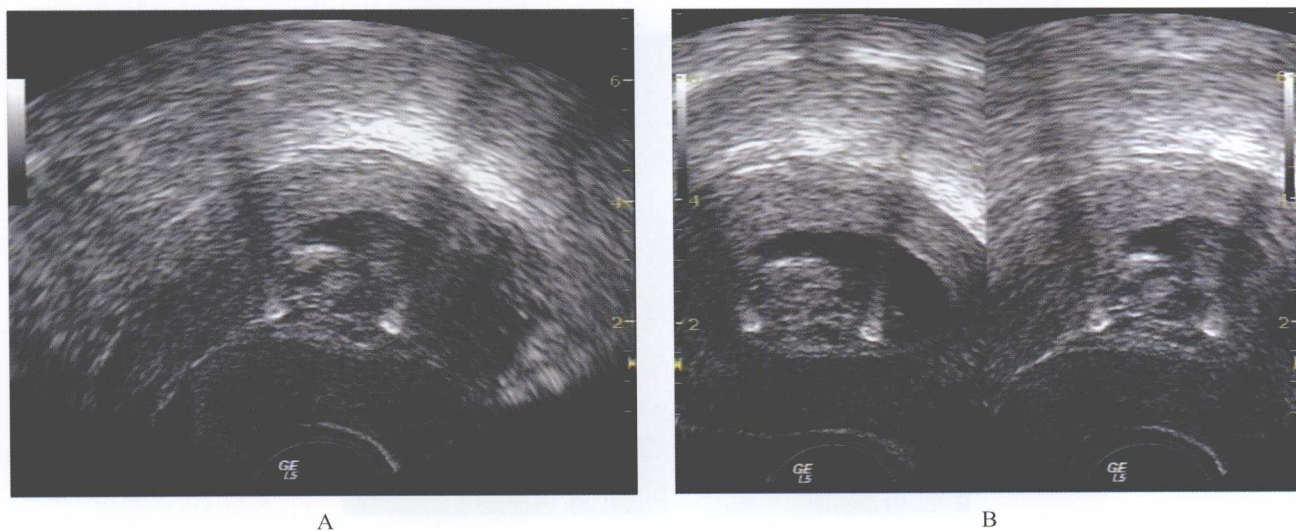


图1-1-9 A图显示子宫纵切图，宫腔内可见液区、血凝块及节育器回声；B图左图为宫腔横切图，右图为纵切图

例1-1-10 安×，25岁，经后腹痛。既往有人工流产史。超声示宫腔分离，内为液体，可见不规则等回声团，直径为1.5cm，内回声不均，未见血流信号。超声诊断：宫腔少量积液，宫腔等回声团考虑血凝块。行宫腔清理后引流出少量血液及血凝块。分析及讨论：人工流产术后可引起急性子宫内膜炎，炎症持续若存在则可转为慢性子宫内膜炎，造成宫颈内口粘连，导致经血不畅。

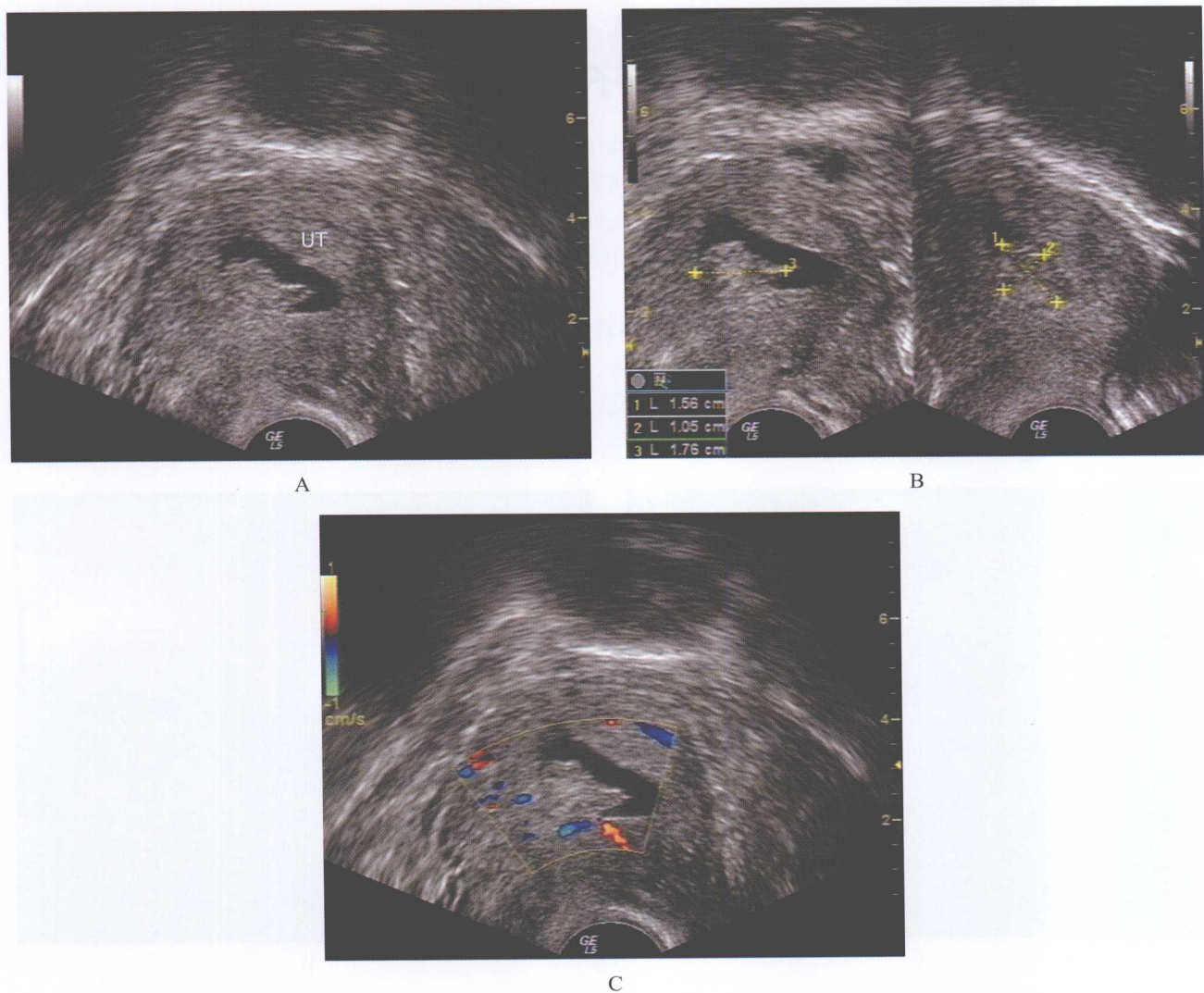


图1-1-10 A图为宫腔纵切图，显示宫腔液区及不规则的血凝块；B图显示宫腔纵切图及横切图，宫腔内可见不规则血凝块；C图显示宫腔内血凝块内部无血流信号

第三节 输卵管炎

病原体累及输卵管可导致输卵管间质炎，引起输卵管壁增粗、水肿、炎性渗出，如有管腔粘连闭塞或伞端闭锁，可形成输卵管积脓或积液。如脓肿穿透管壁可形成急性弥漫性腹膜炎。

例1-1-11 于××，22岁，超声示两侧卵巢上方均可见弯曲的管状低回声结构，为输卵管的局部，宫颈后方可见少许盆腔液区，内见不规则等回声结构，顶端见多个指状突，为输卵管伞端。正常输卵管直径多在0.5cm以下，超声常难以显示，轻度炎症时输卵管直径有时增粗不明显，需行输卵管造影以确诊。正常输卵管伞端在少许液体的衬托下有时可显示，其指状突可见轻微的自主运动，如有炎症或粘连，则其自主运动减弱或消失，形态僵直，拾卵功能下降。

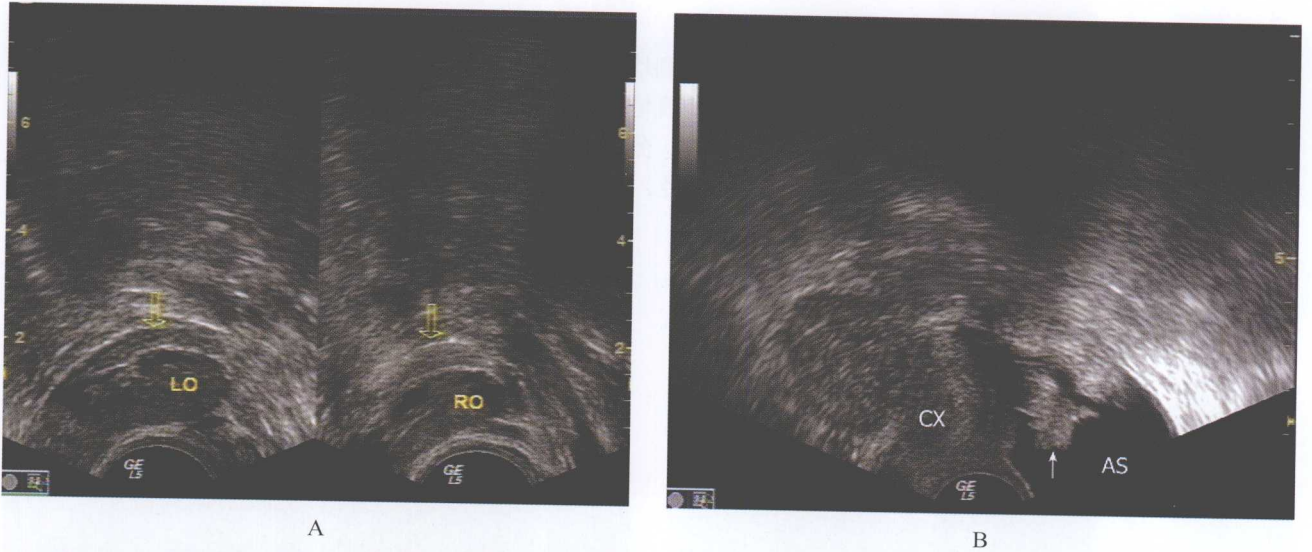


图1-1-11 A图左图及右图分别显示左右卵巢上方的输卵管局部，管径正常；B图显示在盆腔少许积液的衬托下输卵管的伞端，箭头所指为伞端指状突

例1-1-12 马××，31岁，不孕2年。超声示右附件区管状低回声结构，直径为0.5cm，界清。超声诊断：右附件区管状低回声结构，考虑为输卵管稍粗。输卵管造影证实右侧输卵管伞端粘连。分析及讨论：急性输卵管炎迁延不愈可转为慢性输卵管炎，管壁僵硬增粗，管腔因炎性渗出而形成机化粘连，造成不通。

例1-1-13 李×，28岁，超声示左附件区管状低回声结构，直径为0.8cm，盆腔有少许液区。超声诊断：左输卵管增粗，考虑炎性改变。输卵管造影提示左输卵管不通。分析及讨论：炎症可导致输卵管管壁水肿充血，管腔炎性渗出，如不能及时进行有效的抗炎治疗则会转为慢性，管腔粘连不通。



图1-1-12 右附件区发现短管状结构，考虑为右输卵管

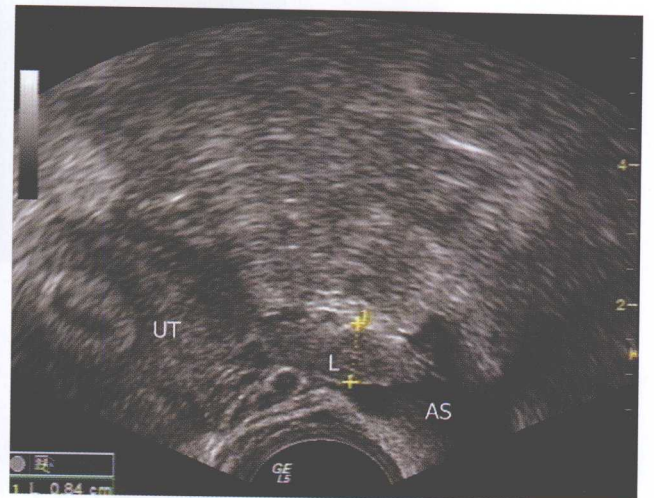


图1-1-13 在少量盆腔积液的衬托下左附件区显示短管状结构，考虑为增粗的输卵管



例1-1-14 刘××，38岁，超声示双侧卵巢外侧均见弯曲的条状低回声团块，界尚清，包绕卵巢，与卵巢关系紧密，内回声不均，内见不丰富的高阻血流信号。超声诊断：双侧附件区低回声团块，考虑输卵管炎性改变。病理诊断：双侧慢性化脓性输卵管炎。分析及讨论：双侧输卵管尚保持其形态及位置，诊断较为容易。慢性炎症的病史迁延，表现较急性炎症轻，其内部的血供也较急性期减少。

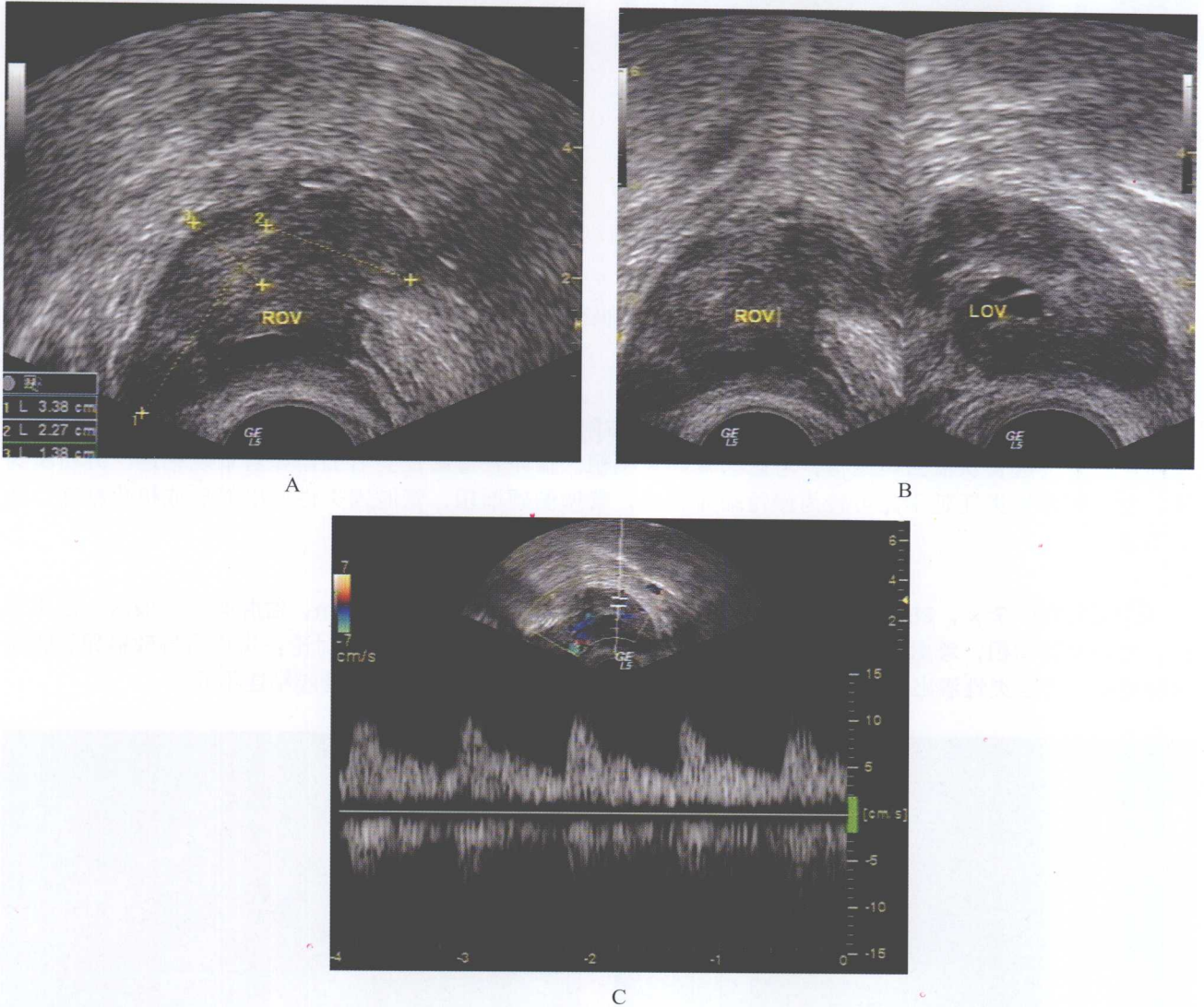


图1-1-14 A图显示右卵巢周边增粗的右输卵管；B图左右图显示右卵巢及左卵巢周边增粗的输卵管；C图显示输卵管内部的血流信号，为低速高阻频谱

例1-1-15 李××，24岁，超声示左附件区管状液腔，长径为5.8cm，界清，内壁欠光滑，内回声较清亮。超声诊断：左输卵管积液。病理诊断：左输卵管慢性炎。分析及讨论：本例输卵管积液较轻，尚保持其管状形状，管壁清晰，诊断较为容易。