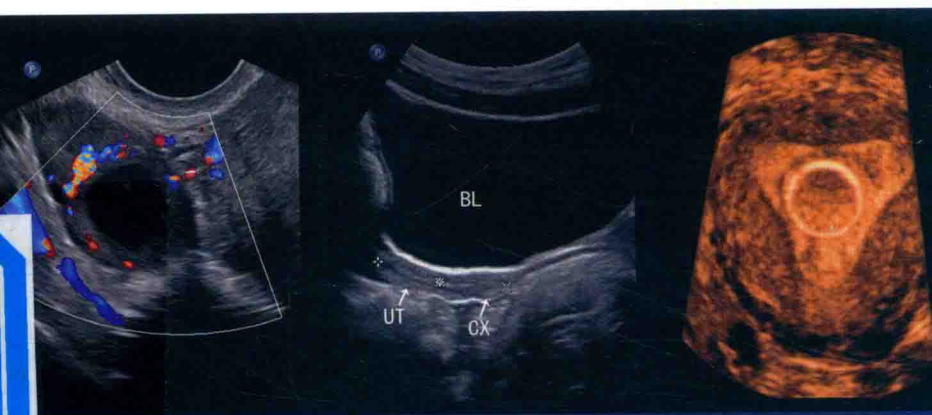




中国医师协会超声医师分会指南丛书

# 中国妇科超声 检查指南

中国医师协会超声医师分会 编著



人民卫生出版社



中国医师协会超声医师分会指南丛书

# 中国妇科超声检查指南

中国医师协会超声医师分会 编著

人民卫生出版社

## 图书在版编目 ( CIP ) 数据

中国妇科超声检查指南 / 中国医师协会超声医师分会  
编著. —北京: 人民卫生出版社, 2017

ISBN 978-7-117-24187-8

I. ①中… II. ①中… 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 (2017) 第 038644 号

人卫智网	<a href="http://www.ipmph.com">www.ipmph.com</a>	医学教育、学术、考试、健康, 购书智慧智能综合服务平台
人卫官网	<a href="http://www.pmph.com">www.pmph.com</a>	人卫官方资讯发布平台

版权所有, 侵权必究!

## 中国妇科超声检查指南

编 著: 中国医师协会超声医师分会

出版发行: 人民卫生出版社 ( 中继线 010-59780011 )

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 三河市潮河印业有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 889 × 1194 1/32 印张: 4

字 数: 103 千字

版 次: 2017 年 3 月第 1 版 2017 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-24187-8/R · 24188

定 价: 36.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: [WQ@pmph.com](mailto:WQ@pmph.com)

( 凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换 )

# 《中国妇科超声检查指南》编写委员会

---

## 组 长

谢红宁 中山大学附属第一医院

## 副组长

戴 晴 北京协和医院

王莎莎 广州军区广州总医院

## 组 员 (按姓氏汉语拼音排序)

戴 晴 北京协和医院

焦 彤 天津市人民医院

栗河舟 郑州大学第三附属医院

吕国荣 福建医科大学附属第二医院

罗 红 四川大学华西第二医院

马永红 昆明医科大学第一附属医院

任芸芸 复旦大学附属妇产科医院

王慧芳 深圳大学第一附属医院(深圳市第二人民医院)

王莎莎 广州军区广州总医院

谢红宁 中山大学附属第一医院

杨 敏 首都医科大学附属北京世纪坛医院

## 内容提要

---

中国医师协会超声医师分会组织全国本领域的知名专家,在参考国外相关指南、专著及文献的基础上,编写了我国首部妇科超声检查指南。制定本妇科超声检查指南的目的在于为各级医疗机构超声诊断妇科疾病提供技术指导和参照,促进妇科疾病超声诊断的规范化,提高妇科疾病的检出率和诊断率。本指南从总则和常见病种两方面入手,在原则上提供妇科超声检查的基本要求,包括适应证、检查方法和操作手法、仪器设备调节、疾病超声诊断及鉴别诊断要点、注意事项、局限性、报告书写要求及质量控制等内容。妇科超声检查内容可根据疾病诊断的需求及仪器设备进行调整,不仅限于指南涵盖的内容,临床超声检查中还可进行更详细的评估,为妇科临床提供更多有用信息。需强调的是,妇科超声检查不可能检出所有的异常改变,大多数妇科疾病需要密切结合临床病史才能得出较准确的超声诊断。

# 前 言

---

中国医师协会超声医师分会自 2007 年成立以来,认真贯彻“监督、管理、自律、维权、服务、协调”的宗旨,积极推进超声规范化工作,先后出版了《血管和浅表器官超声检查指南》(2011 年)、《产前超声和超声造影检查指南》(2013 年 3 月)、《腹部超声检查指南》(2013 年 8 月)、《介入性超声检查指南》(2014 年 4 月)、《超声心动图检查指南》(2016 年 1 月),为规范超声医师的诊疗行为起到积极的作用。

为了促进妇科疾病超声诊断的规范化,提高妇科疾病的超声检出率和诊断正确率,应广大超声医师要求,中国医师协会超声医师分会于 2016 年 1 月成立了《中国妇科超声检查指南》编写委员会,2016 年 1 月 19 日在广州正式启动《中国妇科超声检查指南》的编写。编写委员会由 11 位妇科超声的知名专家组成,谢红宁教授担任组长。

本指南是我国首部妇科超声检查指南,在编写《中国妇科超声检查指南》的过程中,编写委员会做了大量的细致的工作,广泛征求意见,结合国内外相关指南和文献,根据我国的妇科超声检查现状,通过电子邮件、微信和视频会议多次交流沟通,对指南进行反复的讨论和修改,形成了指南的初稿,在 2016 年 10 月召开了《中国妇科超声检查指南》修订研讨会,由超声分会领导班子及编写委员会对初稿进行了讨论定稿,并提出修改意见,会后编写委员会根据专家提出的意见,并根据相关专家的建议,又再次进行了修改。

历经一年多时间,《中国妇科超声检查指南》终于面世,

这是中国医师协会超声医师分会在推动中国超声事业发展过程中的又一贡献,相信本指南的推出一定会为广大超声医师规范妇科超声检查,提高诊疗水平做出贡献。在此,谨代表中国医师协会超声医师分会向以谢红宁教授为组长的编写委员会表示感谢,同时也向积极支持指南编写的超声界专家、前辈及各位同仁表示衷心的感谢。

由于时间仓促、知识面有限,书中难免存在一些不足或不成熟的观点,欢迎广大超声医师提出宝贵意见,以便于今后再版或修订。

中国医师协会超声医师分会

何文 唐杰

2017年2月

# 目 录

---

<b>第一章 总论</b> .....	1
第一节 基本要求 .....	1
第二节 妇科超声检查适应证 .....	2
第三节 妇科超声检查申请单 .....	2
第四节 妇科超声检查途径和方法 .....	2
第五节 妇科超声检查技术规范总则 .....	5
第六节 妇科超声检查报告 .....	6
<b>第二章 正常女性生殖器官的超声检查</b> .....	8
第一节 育龄期女性的子宫卵巢 .....	8
第二节 青春期前女性的子宫卵巢 .....	12
第三节 绝经期女性的子宫卵巢 .....	13
<b>第三章 子宫体及肌层病变的超声诊断</b> .....	16
第一节 先天性米勒管发育异常 .....	16
第二节 子宫腺肌病 .....	22
第三节 子宫肌瘤 .....	24
第四节 子宫肉瘤 .....	28
第五节 妊娠滋养细胞肿瘤 .....	29
<b>第四章 子宫腔与子宫内膜病变的超声诊断</b> .....	32
第一节 子宫内膜增生症 .....	32
第二节 子宫内膜息肉 .....	33
第三节 子宫内膜癌 .....	35
第四节 葡萄胎 .....	37



第五节 流产后组织物残留 .....	39
第六节 宫内节育器 .....	41
第七节 子宫穿孔 .....	44
第八节 其他 .....	45
<b>第五章 子宫颈病变的超声诊断</b> .....	<b>48</b>
第一节 慢性宫颈炎 .....	48
第二节 宫颈肌瘤 .....	50
第三节 宫颈癌 .....	51
<b>第六章 异常早期妊娠与产褥期的超声诊断</b> .....	<b>53</b>
第一节 早期妊娠流产 .....	53
第二节 异位妊娠 .....	55
第三节 产褥感染与晚期产后出血 .....	61
<b>第七章 卵巢病变的超声诊断</b> .....	<b>64</b>
第一节 卵巢肿瘤概述 .....	64
第二节 卵巢瘤样病变 .....	65
第三节 良性卵巢肿瘤 .....	69
第四节 恶性卵巢肿瘤 .....	77
第五节 卵巢肿瘤的良恶性鉴别诊断 .....	81
第六节 其他卵巢病变 .....	82
<b>第八章 输卵管病变的超声诊断</b> .....	<b>87</b>
第一节 急、慢性盆腔炎症 .....	87
第二节 原发性输卵管癌 .....	90
<b>第九章 外阴、阴道病变的超声诊断</b> .....	<b>92</b>
第一节 外阴、阴道先天性发育异常 .....	92
第二节 阴道壁囊肿 .....	95
第三节 阴道肿瘤 .....	96
<b>第十章 其他盆腔、盆底病变的超声诊断</b> .....	<b>98</b>
第一节 盆腔子宫内膜异位症 .....	98
第二节 子宫切除术后盆腔 .....	100
第三节 盆底功能障碍性疾病 .....	103

<b>第十一章 生殖与不孕超声</b> .....	108
第一节 不孕症中卵巢功能的评估 .....	108
第二节 不孕症中输卵管通畅性的评估 .....	112
第三节 不孕症中子宫内膜容受性的评估 .....	112
第四节 卵巢过度刺激综合征 .....	113
<b>参考文献</b> .....	115

# 第一章 总 论

## 第一节 基本要求

### (一) 妇科超声检查人员资质

独立进行妇科超声检查人员必须取得执业医师资格。

### (二) 仪器设备

女性盆腔超声检查的超声仪器设备应配备经腹扫查探头和腔内(经阴道)探头。超声探头应调至合适的频率,需注意兼顾最合适的分辨力和穿透力。

### (三) 质量控制

应建立妇科超声检查质量控制制度,建立图像质量控制和随访追踪制度,质量控制标准与中国医师协会超声医师分会指南标准保持一致。

### (四) 安全性

目前没有证据表明女性盆腔超声检查、经阴道超声检查对女性生殖系统、早孕胚胎有不良影响,但女性盆腔超声检查仍应遵循“最小剂量”原则,即完成该检查尽可能使用最小超声能量,调整超声的输出功率及探头频率时尽量减少被检查者的超声暴露时间。

采用经阴道超声检查应注意定期消毒探头,探头上使用一次性消毒隔离套,并涂抹消毒耦合剂,防止交叉感染。

### (五) 保护隐私

尊重病人隐私,检查空间相对隐蔽;不与无关人员谈论病

人隐私,注意保护患者隐私。

## 第二节 妇科超声检查适应证

妇科超声检查包括但不局限于以下适应证:

1. 下腹部疼痛及痛经。
2. 盆腔占位性病变诊断。
3. 内分泌异常,包括月经周期异常、不规则阴道流血及多囊卵巢综合征。
4. 正常早孕及异常早期妊娠的诊断及鉴别诊断。
5. 原发或继发性不孕症的盆腔检查及排卵监测。
6. 妇科检查不满意时评估盆腔。
7. 其他影像学检查可疑盆腔异常。
8. 可疑先天性生殖道畸形。
9. 评估术前、术后盆腔结构。
10. 术后、分娩后或流产后阴道出血、盆腔疼痛及感染等。
11. 了解宫内节育器情况。
12. 恶性肿瘤高风险人群定期检查。
13. 盆底功能障碍性疾病患者的盆底观察。
14. 手术或介入治疗的术中监测。

## 第三节 妇科超声检查申请单

妇科超声检查的书面或电子申请单应由有资质的医生出具,申请单上应提供详细的临床信息,包括简要病史、症状、体征、妇科检查、近期超声检查结果以及相关实验室检查结果等,以供妇科超声检查人员参考,更有针对性地进行超声检查。

## 第四节 妇科超声检查途径和方法

妇科超声诊断的准确性很大程度上取决于能否选择合适

的检查途径和方法。检查途径包括经腹壁扫查、经阴道扫查、经直肠扫查及经会阴扫查。超声方法包括灰阶超声、多普勒超声、三维超声和超声造影等。

### (一) 妇科超声检查途径

1. 经腹壁扫查 除腹部有尚未愈合的伤口不宜经腹扫查外,无其他禁忌证。经腹扫查范围广,但对盆腔内小病灶分辨力较差,检查结果易受被检查者腹壁脂肪、子宫位置等条件的影响。被检查者应适度充盈膀胱,以避免肠气干扰盆腔内子宫、附件的观察,应注意膀胱过度充盈亦会影响检查结果,膀胱充盈达宫底水平为宜。

2. 经阴道扫查 经阴道扫查是重要的妇科超声检查途径,探头与盆腔器官接近,图像分辨力高,可获得更丰富、更准确的诊断信息;无需充盈膀胱,检查不受肥胖及盆腔器官位置改变的影响;对已婚女性建议常规采用此方法。但此检查途径不适用于无性生活史者。

3. 经直肠扫查 适用于无性生活史、阴道闭锁等不适宜经阴道超声检查者。

4. 经会阴扫查 主要适用于幼女、老年女性盆腔脏器脱垂、盆底超声检查等。

### (二) 妇科超声检查前准备及检查体位

1. 经腹扫查 需适度充盈膀胱,一般情况下,膀胱上界与子宫底部水平一致效果最佳,被检查者取仰卧位并暴露下腹。

2. 经阴道、经直肠、经会阴扫查 需排空膀胱,应使用一次性铺巾置于被检查者臀部下方,被检查者取截石位并暴露外阴部,经直肠扫查时被检者取侧卧位屈膝或截石位,暴露肛周部。

### (三) 妇科超声检查方法

1. 经腹扫查 将探头置于被检查者下腹部,对子宫、卵巢及附件区进行矢状面、横切面、斜切面等多切面扫查。

2. 经阴道扫查 先将探头隔离套套于腔内探头上,可在

探头隔离套内、外放少量无菌耦合剂以润滑便于操作,然后轻轻将探头置于被检查者阴道内。扫查子宫时将探头置于阴道前或后穹窿部,对子宫及宫颈进行矢状切面、横切面及斜切面连续扫查。扫查卵巢时,将探头移至阴道侧穹窿处,对卵巢及附件区进行连续多切面扫查。必要时可在下腹适当加压,将附件结构推向探头方向,以获取更清晰的图像。

3. 经直肠扫查 探头准备同“经阴道扫查”,轻轻将探头经肛门置于被检查者直肠内,根据子宫和卵巢的位置适当移动探头或在下腹部适当加压以获取清晰图像。

4. 经会阴扫查 可选用腔内探头、经腹探头或高频线阵探头,套上探头保护套后,探头置于会阴处,行左右、上下扫查。

#### (四) 妇科超声技术方法

1. 灰阶超声 灰阶超声是所有超声扫查的基础,适用于所有妇科超声检查。经腹超声扫查探头频率 3.5~5MHz;经直肠或经阴道超声探头频率 7~9MHz。

2. 多普勒超声 多普勒超声包括彩色多普勒血流显像(color Doppler flow imaging, CDFI)及频谱多普勒超声,用于观察盆腔脏器和病灶的血流动力学特征,辅助鉴别良恶性病变。

3. 三维超声 三维超声为评估病变提供三维成像信息,包括评估宫腔形态、肿块与宫腔的关系、鉴别先天性生殖道畸形、宫内节育器的形状和位置,以及观察盆底结构等。

4. 实时三维超声子宫输卵管超声造影 可用于评估生殖系统发育异常、双侧输卵管通畅度,具体参见中国医师协会超声造影相关指南。

5. 经周围静脉超声造影 在有条件的机构可以采用经周围静脉超声造影对女性盆腔疑难疾病进行辅助诊断,如盆腔肿块来源、子宫恶性病变浸润程度评估等,但需严格掌握适应证及禁忌证,具体参见中国医师协会超声造影相关指南。

6. 妇科疾病超声介入性诊治 参见中国医师协会超声介入相关指南。

## 第五节 妇科超声检查技术规范总则

妇科超声检查应包括以下所述女性盆腔内各器官及解剖结构。

### (一) 子宫

检查子宫时需观察并记录以下内容:

1. 子宫体 应测量子宫体长径、前后径和横径三个径线。观察并记录子宫外形轮廓是否清晰、规整,有无变形。

2. 子宫内膜 应观察内膜形态、回声特征及测量子宫内膜厚度。育龄期女性子宫内膜厚度及回声随月经周期发生变化,若子宫内膜与月经周期明显不相符应做出提示。

3. 子宫肌层 应观察子宫肌层的回声特征,是否均匀,有无占位。

4. 宫颈 观察宫颈与子宫体的连续关系以及宫颈肌层和宫颈管的结构,有无占位。有需要时测量宫颈长径、前后径和横径。

### (二) 附件(卵巢、输卵管)

1. 卵巢 卵巢位于子宫体两侧外上方,但位置多变,检查时应连续多切面扫查整个卵巢。应了解不同年龄段、月经周期中不同时期的卵巢变化特征,根据病情需要,观察和描述卵巢内卵泡情况。

2. 输卵管 输卵管细而弯曲,位置多变,周围被肠管遮盖,正常情况下不能显示。当盆腔或输卵管有积液时,输卵管方可显示出来,超声检查要作相应描述。

### (三) 子宫直肠陷凹

正常情况下可有少量生理性积液,无临床症状及体征一般不予超声提示。超声检查应观察有无异常积液、局部有无占位病变。

### (四) 子宫、附件占位病变

若发现子宫肌层、宫腔、附件以及子宫直肠陷凹有占位性

病变,应明确该病变与卵巢和子宫的关系,并描述其声像图特征,测量其大小,观察病灶边界、形态、内部回声,并借助多普勒超声评估病变的血供特点。需随访或手术治疗的病灶至少应测量其最大切面的两个垂直径线。若宫内有节育器,则应描述节育器位置。

### (五) 阴道

经腹扫查观察膀胱及尿道后方的阴道气线及周边的低回声阴道壁;经阴道扫查时探头缓慢进入阴道的同时应注意观察阴道通畅性、阴道内及阴道壁有无占位病变。

## 第六节 妇科超声检查报告

诊断信息丰富而严谨的超声报告对病人后续得到高质量的医疗处理是非常必要的。有条件应永久保存超声检查图像及报告,建议存储所有异常图像,超声图像中应显示被检查者基本信息、仪器设备信息、检查时间等,解剖位置空间关系应根据病情要求进行标示。超声报告中应详细描述超声所观察到的声像图特征。妇科超声检查报告书写内容包括:

1. 一般内容 检查方式:经腹、经阴道、经直肠、经会阴;技术方法:灰阶超声、彩色多普勒及频谱多普勒超声、三维超声、经腔道或经周围静脉超声造影。

2. 妇科超声检查描述 子宫位置、大小、轮廓;肌层回声是否均匀,有无占位;子宫内膜厚薄、回声是否均匀,宫腔有无占位;宫颈长度、宫颈管有无占位;双侧卵巢回声是否正常,有无占位;双侧附件区有无占位;阴道有无异常。对异常的声像应描述并记录其部位、大小、形态、内部回声特征,及其周边、内部彩色多普勒及频谱多普勒特征。

3. 妇科超声检查图像资料 建议采集、留存与超声检查描述相对应的、能够代表病灶回声特征和反映病灶与正常脏器关系的图像,包括子宫体、宫颈的矢状切面和横切面,双侧卵巢切面,病灶最大切面及病灶与子宫、卵巢关系切面。



4. 超声提示 应先做出明确的物理声像图诊断,包括病灶的位置、可能的来源及声像图特征(囊性、实性或囊实性)等,然后结合临床资料和检查者的临床经验尽可能给予较准确的超声提示,但在给予超声诊断性结论时应谨慎,不能明确诊断意见时,可只给予病变定位和物理声像诊断,并可建议转诊、随访复查或其他进一步检查。