

子宫输卵管超声造影术在不孕症中的应用

裴 红,姜 宏,张文香,王雪梅,倪 丰

(解放军第 105 医院生殖医学中心,安徽合肥 230031)

[摘 要] 目的 探讨子宫输卵管超声造影术(SHG)在不孕症中的应用价值。方法 通过阴道彩色多普勒超声(TVCD)对 365 例不孕症患者进行 SHG,观察宫腔形态和输卵管的通畅情况。结果 365 例患者中宫腔正常 361 例,1 例粘膜下子宫肌瘤,2 例宫腔内息肉,1 例宫腔粘连。双侧输卵管通畅 270 例(74.0%),双侧梗阻 28 例(7.7%),单侧梗阻 17 例(4.7%),双侧通而不畅 39 例(10.7%),单侧通而不畅 11 例(3.0%)。结论 SHG 操作简单、经济、无创、准确率高,可作为常规应用于不孕症患者宫腔和输卵管检查。

[关键词] 子宫输卵管超声造影术;不孕症

中图分类号: R445.1 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2009)05-0435-03

输卵管性不孕是女性不孕症的主要原因之一,约占 25%~50%^[1],输卵管梗阻或通而不畅是常见的原因。子宫输卵管超声造影术(SHG)是近 10 年来发展起来的一项宫腔、输卵管检查技术,本研究通过经阴道彩色多普勒超声(TVCD)对 365 例女性不孕症行 SHG,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2005 年 12 月~2008 年 10 月在我院生殖中心就诊的 365 例女性不孕症患者实施了子宫输卵管超声造影术,平均年龄 28.5(22~40)岁,平均不孕年限 3.5 年,术前经 B 超、性激素检测,排除女方感染性疾病、生殖内分泌疾病及男方不育因素。

1.2 仪器与方法 采用 GE Logiq 5 PRO 彩色超声诊断仪,阴道探头频率 6~10 MHz。患者于月经干净 3~5 天接受检查,按输卵管通液常规操作,腹部超声探测子宫位置,引导双腔管插入宫腔,固定双腔导管的水囊后取出窥阴器和宫颈钳,阴道探头套上消毒的 B 超套,置入阴道内,向主导管内注入负性造影剂(庆大霉素 8 万 U+地塞米松 10 mg+糜蛋白酶 5 mg+2%利多卡因 1~2 ml+生理盐水 8~9 ml),观察有无宫腔粘连、宫腔内有无异常回声、回声性质、血流特征及其与子宫壁的关系。然后注入正性造影剂(1.5% H₂O₂),同时,阴道探头作纵横向扫查,观察宫腔及液体流向,判断输卵管的通畅程度,术后尽量抽回宫腔内积液,取出探头及导管。

1.3 输卵管通畅判断标准^[2]

1.3.1 双侧通畅 宫腔瞬间扩张后,造影剂迅速向两侧输卵管流动,呈串珠样强回声,伞端呈“喷射”状,可观察到卵巢周围气体环绕,直肠凹内见积液,沿输卵管走行有彩色液体通过,并流向伞端,向盆腔散开,造影剂推注无阻力,液体无返流。

1.3.2 双侧梗阻 宫腔扩张,气体向两侧流动缓慢或聚集某一段,沿输卵管走行无明显彩色液体通过,盆腔无气体弥散,液体部分从宫颈返流入阴道,造影剂推注过程中阻力较大。

1.3.3 单侧通畅 气体向一侧流动,该侧沿输卵管走行有彩色液体通过,并可见伞端“喷射”状气泡。

1.3.4 通而不畅 宫腔气体流动缓慢,输卵管显示纤细光带,伞端少量气泡。

2 结 果

365 例 SHG,351 例获得满意的输卵管、子宫图像,满意率 96%。14 例因子宫位置偏移、输卵管位置变异,超声未探及显影的输卵管,但通畅者卵巢及盆腔肠管之间出现聚集的增强回声,卵巢周围见强气体包绕。365 例患者中宫腔正常 361 例,1 例粘膜下子宫肌瘤,2 例子宫内膜息肉(图 1),1 例宫腔粘连(均经宫腔镜检查 and 术后病理检查确认)。双侧输卵管通畅 270 例(74.0%)(图 2、图 3),双侧梗阻 28 例(7.7%),单侧梗阻 17 例(4.7%),双侧通而不畅 39 例(10.7%),单侧通而不畅 11 例(3.0%)。其中 12 例患者经 SHG,分别于术后 1~6 月妊娠。

作者简介:裴 红(1965-),女,安徽巢湖人,本科,主管技师,从事超声专业工作。

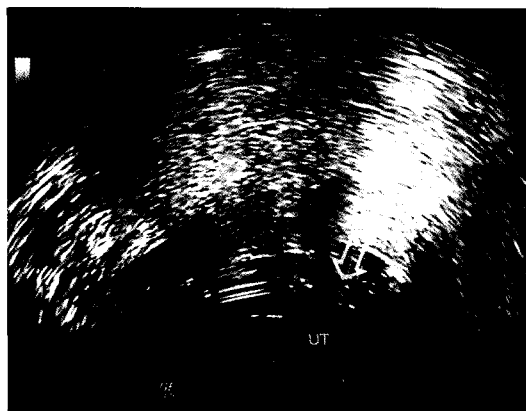


图 1 宫腔内膜息肉

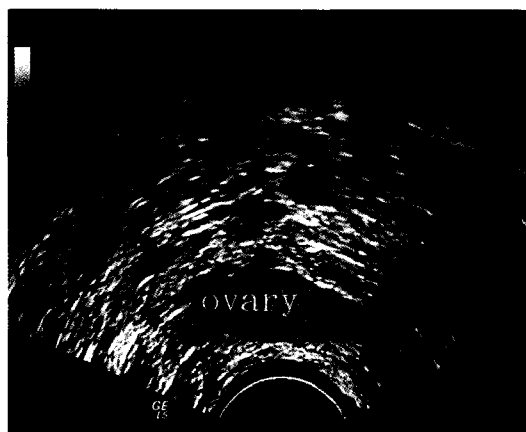


图 2 输卵管通畅(造影前)



图 3 输卵管通畅(造影后)

3 讨论

输卵管是卵子受精及受精卵早期发育的场所,通过蠕动和管腔内纤毛的摆动,可将卵子、精子及受精卵送达适当位置。输卵管炎症除引起粘膜不同程度粘连,使输卵管管壁增厚、变硬、管腔阻塞外,还可

使输卵管蠕动受到影响,阻碍精子与卵子结合。输卵管内的炎性积液可直接影响精子的活力,降低受精率,并对胚胎产生毒性作用,是导致女性不孕的重要原因之一,其发病率有逐年上升的趋势^[3,4]。

不孕患者接受治疗前明确宫腔有无异常及输卵管通畅程度,有助于治疗方案的选择,提高临床妊娠率,降低流产率^[5]。目前最常用的输卵管通液术操作简单,主要依据术者手感,但不能明确判定输卵管阻塞的侧别和部位,子宫输卵管碘油造影虽准确性较高,但造影剂有明显的副作用。腹腔镜和宫腔镜检查是评价的金标准,但需麻醉和特殊仪器设备,费用高,并有一定的手术风险^[6]。

本研究采用 TVCD 进行子宫输卵管超声造影,阴道探头频率高,分辨力强,不受膀胱充盈度和肠腔气体等干扰,声像图较清晰。造影过程中先注入负性造影剂观察宫腔,在负性造影剂的衬托下,内膜局限性病变、弥漫性病变、宫腔形态及宫腔内其他异常回声显示更加清晰,并可观察异常回声中有无血流及与内膜、肌层的关系。注入正性造影剂后, H_2O_2 与宫腔内负性造影剂作用后释放出大量分子氧,形成许多微小气泡可动态观察宫腔及输卵管的充盈影像和造影剂流动情况。

造影过程中正压推注和双氧水微气泡压力对粘连部位的输卵管有扩张作用,同时正、负造影剂中含有的激素、抗生素和糜蛋白酶具有消炎、杀菌作用,可促进炎症吸收和粘连的输卵管松解软化,从而起到治疗作用。本研究中 12 例输卵管通而不畅者经 SHG 后 1~6 个月妊娠,也证实 SHG 对该类患者具有一定的治疗作用。

综上所述,SHG 简便、直观和无创伤,是一种集检查、诊断和治疗为一体的方法,效果优于输卵管通液试验,SHG 的符合率达 98.7%^[7-9],并可对宫腔疾病作出诊断,有临床推广应用价值。

参考文献

- [1] 廖爱华,周 慧,朱继望,等. 132 例不孕症子宫输卵管造影结果回顾性分析[J]. 中国妇幼保健,2008,23(7):953-955.
- [2] 谢红岩,陈映竹. 双氧水子宫输卵管造影 140 例分析[J]. 中国误诊学杂志,2008,8(7):1649-1650.
- [3] 于晓黎,戚其玮,赵丽萍,等. 1040 例子宫输卵管造影结果分析[J]. 中国计划生育学杂志,2008,15(4):237-239.
- [4] 耿卫平. 超声与 X-线子宫输卵管造影对输卵管性不孕诊断比较[J]. 中国超声诊断杂志,2005,6(7):516-517.
- [5] 苏 娜,戴 晴. 宫腔超声造影的临床应用及进展[J]. 中国医学影像技术,2007,23(2):310-313.
- [6] Boudghene FP. Assessment of fallopian tube patency by HyCoSy.

- comparison of a positive contrast agent with saline solution[J]. Ultrasound Obstet Gynecol, 2001, 18(5):525-530.
- [7] 王建华, 乔桂华. 输卵管超声造影在不孕症中的应用[J]. 现代中西医结合杂志, 2007, 17(22):3504-3505.
- [8] 程瑞萍, 许亚章. 超声监视下输卵管造影术及其临床应用[J]. 中国超声诊断杂志, 2006, 7(12):941-942.

- [9] Dodero D, Corticelli A, Caporale E, et al. Benign uterine pathology in premenopause and transvaginal sonohysterography: personal experience[J]. Minerva Ginecol, 2001, 53(6):383-387.
- (本文编辑:2009-03-12;修回日期:2009-05-06)
- (本文编辑:黄攸生)

甲钴胺辅助治疗高龄老人带状疱疹神经痛 55 例

朱小蔚

(南京军区南京总医院, 江苏南京 210002)

[摘要] 目的 观察甲钴胺辅助治疗高龄老人带状疱疹神经痛的临床疗效。方法 进行临床对照观察, 治疗组在综合治疗基础上加用甲钴胺注射剂, 对照组加用维生素 B₁₂。结果 两组患者治疗后 VAS 评分和 QS 评分均有显著改善, 治疗组之疗效更优于对照组 ($P < 0.01$)。结论 甲钴胺治疗高龄老人带状疱疹神经痛之效果明显优于维生素 B₁₂, 且无明显不良反应。

[关键词] 带状疱疹; 老年人; 神经痛; 甲钴胺

中图分类号: R752.12 **文献标识码:** B **文章编号:** 1672-271X(2009)05-0437-02

老年人尤其是高龄老人易患带状疱疹, 治疗不及时易发生后遗神经痛 (PNH) 或诱发心绞痛等并发症, 严重影响高龄老人的生活质量。我们在常规治疗的基础上采用国产甲钴胺注射剂辅助治疗高龄老人带状疱疹神经痛, 取得满意疗效, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择 选择本院老年科门诊及住院部明确诊断的高龄老人带状疱疹患者 92 例, 年龄 80 ~ 92 岁, 平均 (86.60 ± 5.62) 岁, 其中男性 78 例, 女性 14 例, 均在 2 ~ 6 d 内发病, 患者大多合并 1 ~ 3 个系统的慢性病如冠心病、高血压病、脑血管病、慢性阻塞性肺病、糖尿病或恶性肿瘤等, 均伴不同程度的神经痛。随机分为两组: 治疗组 55 例, 对照组 37 例。两组患者性别、年龄、病程及病情经统计学处理 ($P > 0.05$), 表明两组患者具有可比性。

1.2 治疗方法 两组患者均接受常规治疗: 给予 0.9% 氯化钠注射液 250 ml + 阿昔洛韦 0.5 g, 静脉注射, 2/日, 同时辅以止痛及外用药物治疗。治疗组加用甲钴胺注射剂 (江苏扬子江药业集团) 0.5 mg, 肌注, 1 次/日; 对照组加用维生素 B₁₂ 1 mg, 肌注, 1 次/日, 疗程 14 d, 两组患者均于疗程结束时评定疗效。

1.3 疗效判断标准 采用视觉模拟尺度 (VAS) 综合评价疼痛程度, 0 分为无疼痛, 10 分为疼痛最强;

采用睡眠质量评分 (QS) 来评价睡眠情况, 0 分为无睡眠, 10 分为睡眠良好, 同时观察患者治疗前后 VAS、QS 值的变化。

1.4 统计学处理 计量资料采用 t 检验, 以 $P < 0.05$ 作为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 治疗后两组的 VAS 评分比较 ($t = 3.8634, P = 0.0002$) 有显著差异。治疗后两组的 QS 评分比较 ($t = 5.8912, P = 0.0001$) 有显著差异 (见表 1)。

表 1 两组患者治疗前后 VAS 和 QS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	VAS		QS	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	55	7.8 ± 3.2	2.9 ± 2.1 [△]	1.8 ± 1.0	8.2 ± 3.2 [△]
对照组	37	7.6 ± 3.4	4.8 ± 2.6 [△]	1.9 ± 1.1	4.6 ± 2.3 [△]

注: 与治疗前比较, [△] $P < 0.01$

2.2 不良反应 治疗组和对照组患者在治疗过程中均未出现明显不良反应。

3 讨论

带状疱疹是水痘-带状疱疹病毒引起的一种感染性疾病, 发病率随增龄而上升。老年人尤其高龄

作者简介: 朱小蔚 (1963-), 男, 江苏镇江人, 本科, 副主任医师, 从事临床保健工作。