



# 经阴道彩色超声子宫输卵管声学造影术诊断不孕症的价值分析

吴小勇 (华容县人民医院超声科 湖南岳阳 414200)

**摘要:** **目的** 分析不孕症经阴道彩色超声子宫输卵管声学造影术诊断的价值。**方法** 选择2014年2月-2016年2月在我院接诊的200例不孕患者临床资料,按诊断方式不同分2组,各100例,对照组行X线子宫输卵管碘油造影诊断,观察组行经阴道彩色超声子宫输卵管声学造影诊断,比较两组诊断结果及不良反应。**结果** 观察组诊断不良反应率20.00%比对照组40.00%低( $P < 0.05$ )。**结论** 不孕症应用经阴道彩色超声子宫输卵管声学造影术诊断的效果显著,诊断符合率高,可减少患者不舒适感,不良反应少。

**关键词:** 阴道彩超 子宫输卵管声学造影术 不孕症

**中图分类号:** R711.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)12-241-01

不孕症是妇女常见病,在育龄女性中占10%-15%。不孕症的发病原因之一在于输卵管堵塞或不通畅,尤其是继发性不孕,是由输卵管炎症致粘连堵塞所引起<sup>[1]</sup>。本研究将2014年2月-2016年2月接诊的200例不孕患者作为研究对象,旨在探究经阴道彩色超声子宫输卵管声学造影术的诊断价值,现做如下报告:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2014年2月-2016年2月在我院接诊的200例不孕患者临床资料,纳入标准:经检查确诊是由输卵管堵塞所致不孕,生殖道无炎症,阴道、宫颈检查显阴性。排除标准:造影剂过敏、全身性重大疾病等。按诊断方式不同分2组,观察组100例,年龄25-36岁,平均(28.36±2.57)岁,病程2-9y,平均(4.26±3.51)y,原发性43例,继发性57例;对照组100例,年龄23-34岁,平均(26.17±2.08)岁,病程1-7y,平均(4.02±1.51)y,原发性47例,继发性53例;组间基础资料对比差异无统计意义( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组行X线子宫输卵管碘油造影诊断:在月经结束3-5d检查白带,若正常继续检查。术前30min,肌注0.5mg阿托品;取膀胱截石位,气管插管后全麻,消毒外阴、阴道,检查子宫,置入窥阴器显露宫颈,消毒阴道穹隆、宫颈,探查宫颈。20ml造影剂利用双腔气囊管慢注于输卵管,待充盈后摄片,每隔3-5min再摄片。

观察组行经阴道彩色超声子宫输卵管声学造影诊断:术前白带检查,取膀胱截石位,气管插管后全麻,消毒外阴、阴道,检查子宫,置入阴道窥器、双腔子宫造影管。选用彩超仪,消毒探头,慢插至阴道穹隆,探查输卵管、子宫及盆腔积液。40ml生理盐水+10mg地塞米松+16万U庆大霉素+10ml1.5%双氧水注入后再做一次探查。

### 1.3 统计分析

SPSS21.0统计软件分析数据,以( $\bar{x} \pm s$ )表正态计量资料,用 $\chi^2$ 检验计数资料组间率,计数资料用例数[n(%)]表示,组间比用t检验, $P < 0.05$ 为差异具统计意义。

## 2 结果

### 2.1 诊断结果及符合率

对照组诊断显示,输卵管通畅:双侧42例(42.00%),单侧12例(12.00%);输卵管阻塞:双侧6例(6.00%),单侧18例(18.00%);输卵管通而不畅:双侧10例(10.00%),单侧12例(12.00%)。观察组诊断显示:输卵管通畅:双侧42例(42.00%),单侧10例(10.00%);输卵管阻塞:双侧6例(6.00%),单侧16例(16.00%);输卵管通而不畅:双侧12例(12.00%),单侧14例(14.00%)。其中单、双侧的输卵管通畅符合率均为100%,单、双侧的输卵管阻塞符合率均为100%,双侧输卵管通而不畅符合率83.33%,单侧输卵管通而不畅符合率85.71%( $P > 0.05$ )。

### 2.2 不良反应

观察组不良反应率20.00%比对照组40.00%低( $P < 0.05$ ),见表1。

表1: 两组诊断不良反应情况 [n(%)]

组别	下腹坠胀	下腹微痛	恶心	总计
观察组 (n=100)	15(15.00) <sup>a</sup>	3(3.00)	2(2.00)	20(20.00) <sup>a</sup>
对照组 (n=100)	33(33.00)	2(2.00)	5(5.00)	40(40.00)
$\chi^2$	8.8816	0.0000	0.5922	9.5238
aP	< 0.05	> 0.05	> 0.05	< 0.05

注: 组间对比, <sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

输卵管通畅检查是用于输卵管性不孕症诊断的方式之一,最为经典的是X线子宫输卵管碘油造影,但该技术存在局限性,如患者对造影剂过敏,且患者易受放射性损害,于检查后3个月不宜怀孕等<sup>[2]</sup>。在本研究中,通过比较X线子宫输卵管碘油造影、经阴道彩色超声子宫输卵管声学造影比较,结果显示:两组输卵管通畅、阻塞诊断符合率达100%,输卵管通而不畅诊断符合率达84.58%,两组诊断符合率无统计差异;表明阴道彩色超声子宫输卵管声学造影用于不孕症的诊断价值高,可提高诊断准确率。另外,研究显示:观察组不良反应率比对照组低,提示阴道彩色超声子宫输卵管声学造影可减少患者诊断引起的不良反应,提高舒适度。针对阴道彩色超声子宫输卵管声学造影诊断技术,我认为其优点如下:在造影时,子宫、输卵管中有大量液体可清楚地形成无回声区,有利于超声动态观察、判断宫腔形态与输卵管的通畅程度。双氧水的浓度恰当,经生理盐水稀释后,可防止液体浓度过高对输卵管产生刺激而致痉挛,避免造成输卵管阻塞假象<sup>[3]</sup>。宫腔中注入双氧水后,遇到机体组织经过氧化氢酶分解,产生新分子氧(气泡),气泡迅速增加所形成的压力对轻度粘连输卵管腔起到疏通作用另外,由双氧水分解产生的新分子氧具杀菌、清创效果,不刺激组织,可短暂保留在宫腔、输卵管中,将输卵管炎性组织分离,疏通输卵管,促进输卵管的再通<sup>[4]</sup>。阴道彩色超声子宫输卵管声学造影不受X射线损害,可反复操作,且无过敏反应,无需术前做皮肤过敏测试,适用于碘剂过敏患者。

总结上文,经阴道彩色超声子宫输卵管声学造影术可弥补传统诊断技术的不足之处,在不孕症中的诊断价值高,准确性高,且不良反应少,无过敏反应,值得推广。

## 参考文献

- [1] 石洁, 张云山. 子宫输卵管X线造影及超声造影在不孕症患者中的应用现状[J]. 山东医药, 2015, 55(10):103-104.
- [2] 王美红. 子宫输卵管碘油造影诊治女性不孕症临床应用[J]. 河南职工医学院学报, 2014, 26(3):281-282.
- [3] 陆雄锦, 蒙秋风. 子宫腔输卵管声学造影120例分析[J]. 吉林医学, 2014, 35(21):4693-4694.
- [4] 庞富梅.X光碘油子宫输卵管造影和B超下子宫输卵管造影对比分析[J]. 安徽医药, 2014, 18(1):106-108.