



阴道超声引导下子宫输卵管声学造影在输卵管阻塞中的临床分析

李燕 (汉寿县人民医院 湖南常德 415900)

摘要:目的 探讨阴道超声引导下子宫输卵管声学造影在输卵管阻塞中的临床价值。方法 选取2016年12月-2018年3月我院妇科门诊及住院部收治的100例输卵管阻塞患者,按照随机数字法分为观察组和对照组,各组50例,其中对照组施以常规治疗,观察组则施以阴道超声引导下子宫输卵管声学造影,对比接受治疗后两组的输卵管复通与妊娠表现。结果 从双侧输卵管通畅率来看,观察组显著高于对照组,且输卵管复通后妊娠率及宫内孕比例显著高于对照组, $P < 0.05$, 差异存在显著统计学意义。结论 阴道超声引导下子宫输卵管声学造影术,既可用于诊断,也可用于治疗,对于输卵管复通和妊娠率提高效果极为理想,值得广泛的推广普及。

关键词: 输卵管阻塞 超声造影 经阴道超声

中图分类号: R445.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2019)01-139-02

输卵管阻塞是导致不孕症的主要原因,输卵管阻塞的诊断和治疗是不孕症领域的研究热点,传统的治疗手法多借用腹腔镜及剖腹探查的手段来明确输卵管阻塞状态,然而再选择施以输卵管通液术,或是输卵管造口术,然而存在较大的局限性、创面大、操作麻烦。由于医学的进步,带动了腔内超声的改进和提高,并促进了经阴道超声检查的普及应用,经阴道超声检查对生殖图像的显示更大清晰,将其与宫腔内注入造影剂相结合,最后由于子宫输卵管声学造影进行诊断和治疗。笔者选取2016年12月-2018年3月我院妇科门诊及住院部收治的100例输卵管阻塞患者,旨在探讨阴道超声引导下子宫输卵管声学造影在输卵管阻塞中的临床价值,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

参与此次试验活动的输卵管阻塞患者一共有100例,全部是从本院门诊和住院部中筛选出来的,时间跨度为2016年12月-2018年3月。主要的在临床表征为不孕,个别有腰痛、下腹疼痛等现象,经相应检查后证实确实为输卵管阻塞。采取随机方式将这些参与者平均分为两组,其一是观察组,其二是对照组,前组一律给予阴道超声引导下子宫输卵管声学造影,患者年龄跨度为22-39岁,平均年龄 (28.21 ± 3.56) 岁,病程最短为1.5,最长为5.5年,平均 (3.71 ± 0.61) 年,其中有14例属于原发性不孕,36例属于继发性不孕。对照组给予常规治疗,患者年龄跨度为23-39岁,平均年龄 (28.81 ± 3.22) 岁,病程最短为1.5,最长为6年,平均 (3.43 ± 0.34) 年,其中有16例属于原发性不孕,34例属于继发性不孕。本研究符合伦理学要求,经医院相关部门批准,患者均知情同意的基础上签署了知情同意书,从病程、年龄、病理类型等一般资料的对比来看, $P > 0.05$ 并无统计学上的差异,可以进行对比。

1.2 方法

参与者的术前检查安排在月经后的3-5天,具体的项目有:白带常规、血常规、凝血功能、尿常规、阴道清洁度, X线排查结核病,手术当日禁止进食,个别精神过度紧张者,于术前半小时给予0.5mg阿托品。

对照组一律接受输卵管通液术,操作要点如下:排净小便、膀胱清空取截石位,消毒外阴与阴道,准备常规铺巾,明确子宫形态、质地与附近脏器关系,是否有异常附件,然后把窥器探入暴露宫颈,在宫颈钳的帮助下牵拉宫颈前唇,帮助探针顺利的进入宫腔,顺着探针方向将通液导管送至颈管,把导管锥形头推入,再把注射液推入,如果推进过程中感觉到较大的阻力,或感觉到明显的不适,就说明输卵管不通,反之则表示输卵管通畅。

观察组一律接受阴道超声引导下子宫输卵管声学造影术,操作要点如下:诊断用的彩色多普勒超声诊断仪选择飞利浦HD11,使用前以造影管用戊二醛浸泡消毒,并提前用糜蛋白酶、生理盐水、双氧水、地塞米松、庆大霉素制备造影剂。准备常规铺巾、消毒

外阴部位与阴道、取膀胱截石位,将窥器探入暴露宫颈,待送入导管后将窥器收回,取耦合剂涂抹于阴道探头,进而将避孕套套在阴道探头上,小心轻柔的探入阴道,对宫腔进行全面细心的扫查,通过导管向腔内注入造影剂,借助超声探头观察注入造影剂后的液性暗区变化,并及时记录下来,交如实反映于患者,完成观察后取出探头和导管,进行常规的术后抗感染用药,并告知患者禁止性生活1个月。

1.3 观察指标

对比接受复通治疗后两组的情况,双侧输卵管均有上述声像,说明双侧均已畅通;单侧有上述声像显示,说明仅有一侧畅通;双侧均无上述声像,同时在注入造影剂与药液时感受到较大的阻力,说明双侧均不通。统计治疗后两组的实际妊娠数据,计算妊娠率。

1.4 统计学方法

此次的实验数据录入与核对,全部交由Epidate3.0完成,统计工作则由SPSS21.0完成,用率表示计数资料并进行 χ^2 检验,用均数±标准差表示计量资料,并进行t检验,差异明显($P < 0.05$),则可以认为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗结束后输卵管阻塞复通情况比较

从治疗后两组患者的实际复通结果来看,观察组双侧输卵管通畅率达到了54%,而对照组仅为30%,由此可以说明观察组复通效果明显要比对照组更好,存在显著差异($P < 0.05$),说明该统计有意义,下表中列有详细数据。

表1: 两组患者治疗结束后输卵管阻塞复通情况比较 [n (%)]

组别	例数	双侧输卵管通畅	单侧输卵管通畅	双侧输卵管阻塞
观察组	50	27 (54.00)	15 (30.00)	8 (16.00)
对照组	50	15 (30.00)	9 (18.00)	26 (52.00)

2.2 两组患者治疗结束后妊娠情况比较

从治疗后两组的实际妊娠情况来看,观察组妊娠39例,宫内孕28例,宫外孕11例,妊娠率78.00%,宫内孕比例为56.00%,对照组妊娠24例,宫内孕13例,宫外孕11例,妊娠率48.00%,宫内孕比例为26.00%,由此来看,观察组无论是妊娠率,还是宫内孕比例均要比对照组表现更好,存在显著差异($P < 0.05$),说明该统计有意义。

3 讨论

造成输卵管阻塞原因众多,流产手术、阑尾穿孔以及感染、盆腔炎症等疾病都可能导致输卵管阻塞。输卵管造口术、输卵管通液术治疗输卵管阻塞的传统方法,但由于该方法操作复杂且创伤大,患者也不易接受,且诊断准确率不高,疗效较为不明显。本研究选用经阴道超声引导下子宫输卵管声学造影术治疗输卵管阻塞,阴道超声造影更加直观,集诊断和治疗于一体。从此次的研究数据来看,接受了阴道超声引导下子宫输卵管声学造影术治

(下转第142页)



而通过应用12导联动态心电图检查,可对患者心脏在不同状态下的变化状况实现长时段的持续性记录分析和编辑。因此12导联动态心电图也是心血管领域中一种有效的非创伤性临床诊断方式。患者的动态心电图经由12导联实现科学化的数据分析,能够对患者动态及静态下心电图相关资料实施对比分析,有助于为临床诊断和治疗提供有效的参考依据^[4]。并且该检查方式属于无创性检查手段,其设备的价格较低且操作便捷,应用该检查方式患者无需承担高额检查费用。也有学者认为,通过应用动态心电图可对老年冠心病者心肌缺血以及心律失常等状况实现诊断,这对于预防患者发生心脏猝死等具有重要临床价值。动态心电图实现了对病人心电活动的24h内持续性记录,同时可对患者的心率以及心率变化实施自动化分析。而本次研究结果则提示,通过应用12导联动态心电图检查,在患者心律失常和心肌缺血的检出率方面均较常规心电图显著更高。进一步提示动态心电图在老年人冠心病心肌缺血及心律失常的诊断中具有较高应用价值。除此之外,12导联动态心电图可实现对病人心律失常以及心肌缺血具体情况的详细统计,实现了对患者心肌缺血以及心律失常的定位,能够明确判断其病情的变化状况^[5]。同时也可对患者无症状心肌缺血进行有效分析,能够有效判断患者心肌缺血位置,并对其血

流动力变化情况以及心功能情况等精确监测,这对于患者治疗方案拟定以及愈合效果评估等均具有重要的参考价值。

综上所述,在老年冠心病患者检查中,通过应用12导联动态心电图检查有助于提升对心肌缺血及心律失常的检出率,12导联动态心电图可作为老年冠心病患者的优选诊断方式应用推广。

参考文献

- [1]林志锋.12导联动态心电图在老年冠心病患者心肌缺血和心律失常诊断中的价值分析[J].中外医学研究,2018,16(24):30-32.
- [2]王克.动态心电图在老年冠心病心肌缺血和心律失常诊断中的价值[J].西藏医药,2018,39(04):33-34.
- [3]王敏.12导联动态心电图在老年冠心病患者心肌缺血和心律失常诊断中的价值[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(86):16907.
- [4]杨法,苏明兰,李小珠.12导联动态心电图在老年冠心病患者心肌缺血和心律失常诊断中的价值[J].中国医药科学,2016,6(11):172-174+185.
- [5]魏彤.12导联动态心电图在老年冠心病患者心肌缺血和心律失常诊断中的价值[J].中国老年学杂志,2015,35(18):5310-5311.

(上接第137页)

参考文献

- [1]贾立娟,杜学谦.产前四维超声对胎儿先天性心脏病的诊断及临床价值[J].中外医疗,2016,35(20):192-193.
- [2]晏冰,杜帆.四维超声时空关联成像在产前早期胎儿先天性心脏病筛查中的应用[J].医学临床研究,2015,(7):1391-1392,

1395.

- [3]赵艳春,吕国荣,李敏等.四维超声STIC技术检测中孕早期胎儿心脏畸形[J].中国医学影像技术,2013,29(2):260-263.
- [4]胡剑,艾清秀,刘辉等.四维彩超技术在筛查胎儿先天性心脏病的应用价值分析[J].现代生物医学进展,2015,15(18):3502-3505,3592.

(上接第138页)

其结果的准确性和冠脉造影相比,存在着较大的差距。本研究结果显示,心电图诊断冠心病的灵敏度明显心脏彩超;而心脏彩超诊断冠心病的特异度明显超过心电图^[6]。因此,在具体操作实践中,可将两种检验方式联合运用,进而有效提高冠心病患者的诊断率。

参考文献

- [1]黄华,刘天喜,陈玥.心脏彩超与心电图对冠心病的临床诊断价值分析[J].世界最新医学信息文摘,2018(82):171+173.
- [2]刘爽.心脏彩超E/A值对冠心病左室舒张功能的诊断研究[J].继续医学教育,2018,32(08):139-141.
- [3]魏丹华.心电图和心脏彩超对冠心病的临床诊断价值分析

- 研究[J].中国医药指南,2018,16(23):82.
- [4]魏丹华.心电图和心脏彩超对冠心病的临床诊断价值分析研究[J].中国医药指南,2018,16(23):82.
- [5]尹春英,史金凤.动态心电图结合心脏彩超在诊断心律失常中的关联研究[J].中国社区医师,2018,34(22):116+118.
- [6]王清流.动态心电图联合心脏彩超对心律失常患者诊断准确率的分析[J].心血管病防治知识(学术版),2018(11):46-47.
- [7]肖瑾.心脏彩超及心电图对高血压性心脏病的诊断价值分析[J].现代医学与健康研究电子杂志,2018,2(05):19+21.
- [8]韩晓洁.心电图和心脏彩超对冠心病的临床诊断价值分析[J].家庭医药.就医选药,2018(01):50.

(上接第139页)

疗的观察组,受阻的输卵管有明显的改善双侧输卵管通畅率与妊娠率均达到了54.00%,与之相比对照组仅达到30.00%,另外观察组的宫内孕比例(56.00%)也显著高于对照组(26.00%),也显著提升,组间对比差异显著($P < 0.05$)。

综上所述,经阴道超声引导下子宫输卵管声学造影术治疗输卵管阻塞疗效明显,集诊断与治疗于一体,值得在临床中推广应用。

参考文献

- [1]程琦,王文娜,王莎莎等.经阴道子宫输卵管三维超声造影评价输卵管通畅性的应用研究[J].中华临床医师杂志(电子版),2012,6(19):6086-6088.
- [2]王锦惠,门殿霞,于子芳等.经阴道子宫输卵管动态三维超声造影评价输卵管通畅性的有效性和安全性[J].中国超声医学杂志,2015,31(11):1016-1019.

(上接第140页)

比对照组低12.00%,同时观察组患者的医院感染程度明显轻于对照组, $p < 0.05$ 。进一步说明,采用临床微生物检验能有效控制医院感染发生率,降低感染程度,有效提高患者的临床治疗效果,保证其安全,同时也提高医院的整体服务质量,具有非常重要的临床意义。

参考文献

- [1]孙婉贞,王娅.住院患者临床微生物检验对控制医院感染的作用探析[J].医学信息,2015,(31):212-212
- [2]王艳丹.临床微生物检验与检测在控制医院感染的结果比

- 较[J].中国保健营养,2017,27(21):406-407
- [3]黄婧.临床微生物检验与检测应用在控制医院感染中的效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2015,2(35):7189-7190.
- [4]许勇臣.临床微生物检验控制医院内感染的有效性及其临床意义[J].中国保健营养,2017,27(30):14-15.
- [5]朱龙清.临床微生物检验与监测对控制医院感染的作用[J].中国社区医师,2016,32(30):129,131.
- [6]张淑波.探究临床微生物检验与监测应用在控制医院感染的效果[J].中外女性健康研究,2015,(2):98-98.