

经验介绍

子宫输卵管造影碘油逆流处理新法
——即时仰卧位处理法

绍兴市妇幼保健院放射科(312000) 张建英

造影剂碘油逆流是子宫输卵管造影术中的并发症,量较大的静脉回流可能引起碘油肺栓塞,造成严重反应。笔者在工作中摸索到一种新的处理方法,经过3年多的实践,收到良好效果,与传统处理方法比较具有明显优点,现将方法报告如下。

材料与方 法

分组 1992年~1994年本院共做子宫输卵管造影1084例作为对照组,年龄25~49岁。原发不育376例,继发不育708例,不育时间半年~20年。

1995年~1997年本院共做子宫输卵管造影2655例作为研究组,年龄24~39岁,原发不育797例,继发不育1858例,不育时间为半年~10年。

造影方法 为常规法,患者仰卧在诊视床上,取截石位,器械为金属导管前端有可调节的锥形橡皮头的注油器。造影剂为40%碘化油5~10ml。术前注射654-2 10mg。造影时采用边透视,边观察,当发现造影剂碘油逆流时即停止造影。对照组和研究组采用相同的造影方法。

碘油静脉逆流的判断 在子宫输卵管造影透视过程中及点片发现下列征象时提示发生了静脉逆流:充盈后的子宫输卵管旁一侧或两侧出现虫样或蚯蚓状阴影迅速向盆腔一侧或两侧移去,往往在第一片中可见,因血流快造影剂瞬间消失,第二片即不见。

处理方法 对照组采用传统的方法处理,即发现造影剂碘油逆流后即停止造影,取出造影用具,嘱患者下诊视床,穿好衣服。出现咳嗽、胸闷、气急等症状时即给予对症处理,如吸氧,或给予地塞米松、氨茶碱等药物对症处理。

研究组采用即时仰卧位法处理,即发现造影剂碘油逆流后立即停止造影,取出造影用具,不移动患者,让患者伸直双腿,在原诊视床上仰卧位休息半小时后下诊视床。

结 果

对照组1084例中发生造影剂碘油逆流24例,发生率为2.2%,其中子宫输卵管正常7例,子宫输卵管结核4例,宫腔畸形1例,慢性输卵管炎5例。

研究组2655例中发生造影剂逆流35例,发生率为1.3%。其中子宫输卵管正常8例,子宫输卵管结核4例,宫腔粘连2例,输卵管阻塞3例,宫腔畸形1例,慢性输卵管炎17例。

用传统方法处理的对照组24例碘油逆流患者均不同程度出现咳嗽、胸闷、气急症状,其中有3例较为严重,经吸氧、给药等对症处理,留室观察24h后症状缓解。其它19例主要症状是咳嗽,采用卧位休息、吸氧,留室观察2~4h。24例对症处理,严密观察后,无不良后果。

用新方法处理研究组的35例碘油逆流,全部患者无1例出现咳嗽、胸闷、气急等症状,自我感觉良好,半小时后下诊视床摄胸片,胸部未发现异常,两种方法经统计学处理,有显著性差异($P < 0.01$)。

讨 论

造影剂逆流多由于1. 子宫内膜的疾患(炎症、结核);2. 输卵管炎症、阻塞;3. 注射压力过高;4. 血管脆性增加;5. 造影时间选择不当;6. 器械损伤等原因。有时虽然推注压力正常,由于子宫内膜脆弱、糜烂、破溃等,碘油容易逆流进血管、淋巴管,有时甚至稍加压力也会发生碘油逆流,因此,子宫输卵管造影中造影剂逆流有时是无法避免的。

碘油造影剂逆入血管,会形成油栓,量较多时可发生肺栓塞,甚至造成死亡,故应预防和控制造影剂逆入血管的发生^[1]。一般来说,如逆流量少,可无症状或症状轻,逆流量多,症状就重。对照组24例中有3例因宫腔增大、变形,注入造影剂多,逆流量亦多,因此症状也就重。

一旦发生碘油静脉逆流,传统的处理方法是立即

停止造影,嘱患者下诊视床,给予给予吸氧、给药等对症处理,并根据症状分别对待,留室观察时间较长,以防肺栓塞的发生,使医生和病人都很紧张。

我们在实践中摸索到的一种新方法是一旦发生碘油静脉逆流,立即停止造影,让病人伸直双腿,在原来的诊视床上休息半小时即可。

对照组 24 例发生造影剂逆流,经传统方法处理后虽未发现严重的后果,但患者均出现了咳嗽、胸闷、气急等症状,都经过了紧张的吸氧、给药和留室观察。研究组 35 例发生造影剂碘油逆流,无 1 例采用吸氧和药物治疗,也无 1 例出现咳嗽、胸闷、气急症状,无 1 例作留室观察,在诊视床上仰卧位半小时后即可回家。两种方法比较,即时仰卧位处理法比传统处理方法要简便、安全,容易掌握且效果满意,究其原因,我们初步认为与血液动力学的原理有关。

由于重力的关系,人在卧位时肺血量是增多的,而坐位时由于血液向下垂部位,血量约可减少 27%^[2]。可想而知,立位或活动后就减少得更甚了。据文献报道,碘油引起的肺栓塞,系不透 X 线的碘油在肺动脉

末梢分支和肺泡毛细血管床停留所致^[3]。因此,在仰卧位时,由于肺循环的血量增多,血流加快,造影剂逆流后进入血流的碘油就不易停留在肺部,也就不容易引起栓塞,也就不会出现一系列的肺部症状。另外,一部分进入血流的碘油还可以被皂化和吞噬,或被血内脂酶分解清除^[3]。

传统的处理方法是在造影停止后,增加了患者下诊视床、穿衣服等一系列过程,使肺部血流量减少,逆流入血的碘油就容易停留在肺部,从而引起一系列肺部症状,需要吸氧、给药等对症处理,给患者带来一定的痛苦和精神负担,对工作人员来讲也有一定的压力。

此方法是笔者在实际工作中慢慢摸索出来的,有些机理还待进一步探讨,但迄今为止,此方法已成为我们处理造影剂碘油逆流的一种常规,有一定的实用价值。

参考文献

- 1 欧阳志. X 线诊断学. 广西科学技术出版社. 1994, 958.
- 2 董唤声. 呼吸衰竭基础与临床. 人民军医出版社. 第一版. 1992, 23.
- 3 叶世培, 赵应龙, 唐传贤等. 子宫输卵管造影剂逆流 6 例. 中华放射学杂志, 1985, 3: 176. (1998-10-24 收稿)

盆腔侵袭性纤维瘤病一例

云南省昆明医学院第一附属医院 CT 室(650032) 杨亚英 包颜明
云南省昆明医学院第一附属医院病理科(650032) 张林 杨俊涛

侵袭性纤维瘤病是一种罕见疾病,又称非转移性纤维肉瘤、韧带样瘤,我院确诊 1 例,现报道如下。

患者,男,20 岁,发现左下腹持续增长、无痛性包块 2 月就诊。体检:左下腹可触及 18cm × 15cm × 5cm 肿块,质硬、活动度差,边界欠清无压痛。

B 超 耻骨联合上方探及 9.1cm × 8.8cm 囊性包块,其内可见散在光点,边界清楚,后壁回声强。

CT 盆腔内一巨大囊实性肿块,病灶大小约 10.5cm × 10cm,边界不清,与膀胱左侧壁、腹直肌、髂腰肌及前列腺广泛粘连,CT 值分别为 13HU 和 34HU,增强后灶缘不均匀强化,CT

值约 68HU。

手术所见 包块呈灰白色,与腹直肌、腹膜粘连紧密,与盆底融合,将盆底封闭,无法完全切除。

病理诊断 盆腔侵袭性纤维瘤病。

讨论 侵袭性纤维瘤病是一种发生于肌肉、腱膜、筋膜而富于胶原成分的纤维组织肿瘤,好发于腹壁的腹直肌和腹白线。病变常位于深部组织,与肌肉、腱膜、筋膜紧密相连,无包膜,边界不清,呈弥漫性浸润性生长且向邻近组织器官广泛侵犯,类似恶性肿瘤特征但转移罕见,故又称之为非转移性纤维肉瘤。本例具有上述特征,只要提高认识和仔细分析,就能作出正确诊断。

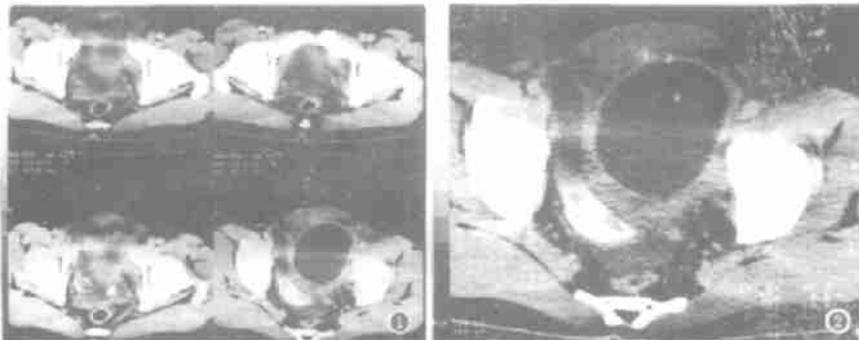


图 1,2 盆腔左侧见一巨大囊实性肿块,病灶边界不清,与膀胱左侧壁、腹直肌、髂腰肌及前列腺广泛粘连,增强后灶缘不规则强化。

(1998-09-04 收稿)