输卵管性不孕的 X 线诊断与腹腔镜对照(附 34 例分析)

张建英

【摘要】 目的:通过子宫输卵管造影和腹腔镜检查的对照,提高对输卵管性不孕的 X 线诊断。方法:输卵管不孕症患者进行了输卵管造影和腹腔镜检查,将其结果进行比较。结果:子宫输卵管造影:输卵管各部阻塞 15 支,通而不畅 21 支,输卵管未通 15 支,输卵管积水 9 支,输卵管通畅 7 支。腹腔镜检查:粘连严重无法暴露 6 支。输卵管积水 10 支。美兰通液通畅 9 支,美兰通液、伞部少量溢出 22 支,美兰通液未示通畅 20 支。结论:虽然腹腔镜检查诊断输卵管通畅度优于子宫输卵管造影,但子宫输卵管造影检查仍为目前检查输卵管性不孕的首选和基本方法。

【关键词】 输卵管 子宫输卵管造影 腹腔镜

Comparison of hysterosalpingography with laparoscopy in tubal infertility Zhang Jianying. Zhejiang province, Shaoxing Health Hospital for women and children, Shaoxing 312000

【Abstract】 Objectives: To improve the accuracy of X-ray diagnosis of tubal infertility by comparing the hysterosalpingographic with laparoscopic findings. **Methods:** Hysterosalpingography and laparoscopy were performed in 34 cases of tubal infertility. **Results:** Hysterosalpingographic findings were: obstructive changes in some areas in 15 tubes, partial obstruction in 21 tubes, hydrosalpinx in 9 tubes, complete patency in 7 tubes. Laparoscopic findings: severe adhesion in 6 tubes, hydrosalpinx in 10 tubes, patency of tube with methylen blue test in 9 cases, minimal spilling of methylen blue at fimbria end in 22 tubes, inpatency of tube in 20 tubes. **Conclusions:** Although the laparoscopic findings are more reliable than the hysterosalpingographic findings, hysterosalpingography is still the method of choice and basic approach in diagnosing tubal infertility at present.

【Key words】 Fallopian tube hysterosalpingography laparoscopy

输卵管性不孕是女性不孕的重要原因之一,笔者收集我院 1996~1997 年 34 例输卵管性不孕的病例,分别进行子宫输卵管造影和腹腔镜对照检查,现分析如下。

材料与方 法

本文 34 例,年龄范围 24~36 岁,不孕时间为 0.5 年~6 年。其中原发不孕 10 例,继发不孕 24 例(人工流产后 18 例,取环后 5 例,宫外孕术后 1 例)。

34 例中临床表现为下腹隐痛者 20 例,除不孕外无自觉症状者 14 例。临床拟诊内膜异位症 4 例,慢性盆腔炎 8 例,盆腔包裹性积液 3 例。

X 线诊断检查方法: 子宫输卵管造影采用常规法,造影剂为 40% 碘化油。

腹腔镜检查方法: 腹腔镜直视下输卵管美兰通液。

结 果

34 例共 67 支输卵管,子宫输卵管造影结果(宫外孕术后 1 例)X 线表现见表 1;腹腔镜检查结果见表 2。

表 1 34 例子官输卵管碘油造影表现

输卵管通畅情况	输卵管支数
角部阻塞	12
峡部阻塞	2
壶腹部阻塞	1
输卵管内造影剂残留盆腔内有造影剂弥散	6
伞部造影剂聚积盆腔内无造影剂弥散	11
伞部造影剂聚积盆腔内有造影剂弥散	15
输卵管积水	9
输卵管内造影剂残留盆腔内无造影剂弥散	4
输卵管通畅	7

表 2 腹腔镜检查结果

输卵管美兰通液情况	输卵管支数
盆腔粘连严重输卵管无法暴露	6
输卵管积水	10
美兰通液通畅	9
美兰通液、仅少量溢出	22
美兰通液未示通畅	20

讨 论

输卵管性不孕多因输卵管炎症后引起输卵管堵塞,是女性不孕的重要原因。有人统计占女性不孕原

因 1/3。炎症不仅引起输卵管堵塞,因瘢痕形成,可使输卵管僵硬和输卵管周围粘连,影响输卵管的蠕动。同时输卵管内膜因炎症破坏而影响纤毛的运动,都能妨碍精子的通过而造成不孕^[1]。本组 34 例只有 1 例为结核,4 例为内膜异位,其它 24 例均为输卵管炎症。而腹腔镜是一种内窥镜,可用以直接观察腹腔内各类脏器及组织,是近来新开展的一种检查方法,有诊断和治疗作用,对输卵管性不孕的患者,可以明确输卵管有无粘连,伞端有否闭锁^[2]。腹腔镜直视下美兰通液,对诊断输卵管的通畅度的准确率较子宫输卵管造影为高。笔者通过对 34 例不孕患者子宫输卵管造影与腹腔镜检查结果的对照,旨在提高子宫输卵管造影诊断准确性,本组对照结果显示子宫输卵管造影的诊断总符合率为 91%,误诊 5 支。误诊原因分析为:由于子宫肌瘤引起宫腔增大而输卵管未显影 2 支,输卵管未显影 15 支中,在腹腔镜表现美兰少量溢出 2 支,子宫输卵管造影未诊断输卵管积水 1 支。

在子宫输卵管造影中表现为输卵管角部阻塞者,一般都是由于输卵管本身疾病所造成输卵管未显影,从本组对照结果来看,12 支显影至角部的输卵管中,只有 2 支在腹腔镜检查中为通畅,其它 10 支输卵管在腹腔镜检查中均表现为不同程度粘连或阻塞。另外,子宫输卵管造影诊断为通而不畅或未示通畅者,与腹腔镜对照结果基本相符。

根据杨柯氏分类法,输卵管通畅度可分为完全梗阻和部分梗阻,输卵管部分梗阻又根据伞部聚积造影剂后,盆腔有无造影剂弥散再发为二类。而我们在实际工作中体会到,根据 24h 复查片造影剂残留在输卵

管内还是管外,盆腔内有无造影剂弥散,还可再分出二类,这样部分梗阻一共可分四类,这种分类方法可以给临床提供更确切的诊断依据。输卵管感染后的病理基础是:炎症侵及输卵管各层,整个输卵管肿胀、充血及增粗,并有脓性渗出物渗入管腔,形成输卵管积液。病变向外发展侵及输卵管外组织,引起盆腔炎或输卵管周围炎^[3]。根据这一病理变化过程,当输卵管炎症还局限于输卵管内时,X 线表现为输卵管管腔内造影剂残留或闭锁呈盲端,同时盆腔内可有或无造影剂弥散。造影剂残留在输卵管管内与管外的鉴别,主要在于前后两片的对照阅片和对输卵管走行的认识。

通过对照,笔者认为,子宫输卵管造影方法简便,痛苦少,可以对子宫、输卵管内腔的改变,输卵管的粘连、通畅度做出诊断,而对盆腔内粘连程度和预后诊断比较困难,并有一定的诊断误差。而腹腔镜操作较造影麻烦,患者有一定的痛苦,对输卵管内腔情况不能诊断,只能通过美兰通液观察通畅度,但对盆腔脏器情况、粘连程度可以明确诊断,同时还可进行手术治疗,诊断准确率高。因此笔者认为,两种检查方法相比,虽然腹腔镜美兰通液检查对诊断输卵管通畅度优于子宫输卵管造影,但子宫输卵管造影仍是目前检查输卵管性不孕的首选和基本方法。

参考文献

- 1 王淑贞. 妇产科理论与实践(第 2 版). 上海:科学技术出版社,1991. 642.
- 2 王淑贞. 妇产科理论与实践(第 2 版). 上海:科学技术出版社,1991. 945.
- 3 颜小琼. 妇产科影像诊断学. 天津:科学技术出版社,1993. 58.

(1999-03-16 收稿)

邮 购 资 料

1.《湖北省介入放射学组成立暨首次学术会议研究专辑》:充分反映湖北省近年来介入放射学的发展,内容涉及到血管内和非血管的各项诊断和治疗。有常见病、多发病的诊断和治疗,肝癌、肺癌的诊断和治疗,消化道出血的诊断和治疗,也有高难度的颈内动脉瘤、动静脉瘘的介入治疗,还报道了国际上的新技术,胸、腹主动脉瘤的血管内支架技术。基础研究方面也有几篇水平较高的论文,中药白芨胶作为血管栓塞剂的实验研究,在国际上尚属领先水平,非血管的介入治疗也有数篇论文,如胆道阻塞的引流和支架放置术、食管狭窄和食管-支气管瘘的支架放置术等等。

2.《肌骨介入研讨会研究专辑》:主要是供全国 PCD 和 PLD 研讨班应用。专辑收集了近年来部分研究论文,主要是探讨颈椎、腰椎间盘突出等病变的临床诊断、影像学诊断以及 PCD 和 PLD 治疗问题,同时还摘录了全国颈椎病专题会议的文件供参考。每本定价 12 元,欲购从速。来款请寄湖北省武汉市解放大道 1095 号,同济医院《放射学实践》编辑部 收

邮编:430030 电话:(027)83662630