

性交后试验辅助阴道镜检查在不孕症中的临床应用

廖朝青¹ 王能斌² 夏淑芳¹

(1 江西省新余市中医院 新余 338000; 2 武警水电二总队医院 江西新余 338025)

摘要:目的:探讨宫颈性疾病对不孕妇女生育的影响。方法:应用阴道镜检查,观察不孕妇女宫颈是否有疾病,并观察有宫颈疾病妇女对围排卵期性交后试验的影响。结果:宫颈有疾病妇女围排卵期性交后试验,与无宫颈疾病妇女比较,每高倍视野活精数明显减少($P<0.05$)。经治疗后宫颈疾病痊愈妇女,围排卵期性交后试验,每高倍视野活精数比治疗前明显增多($P<0.05$)。治疗后宫颈疾病持续存在妇女围排卵期性交后试验每高倍视野活精数较治疗前无明显变化($P>0.05$)。结论:阴道镜检查、性交后试验二者结合,将使得判断不孕妇女宫颈性不孕因素的检查更趋于完善,从而提高临床诊断水平。

关键词:阴道镜检查;性交后试验;宫颈性不孕

中图分类号:R 711.6

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)02-0069-02

不孕症是涉及全球各个地区生育年龄妇女的问题,不仅涉及到每个婚姻、家庭,也同样是世界性的生殖健康问题。宫颈疾病引起的不孕占不孕的5%~10%,宫颈的解剖位置和功能决定了其在女性生殖过程和生殖内分泌学的地位^[1]。为探讨宫颈疾病与生育的关系,我们对 108 例不孕妇女宫颈进行阴道镜检查,并进行治疗,同时观察宫颈有疾病妇女治疗前后围排卵期性交后试验的变化。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 研究对象 为 2005 年 6 月~2008 年 12 月来我院不孕门诊就诊的不孕妇女 108 例,其中原发不孕 74 例,继发不孕 34 例,月经周期正常妇女 25 例,月经周期不正常妇女 83 例,年龄 25~37 岁。

1.2 纳入标准 夫妇有正常性生活未避孕 1 年以上未受孕者;近 3 个月内曾行输卵管造影或通液试验,显示子宫正常,至少有一侧输卵管通畅;男性查体,精子记数大于 4 000 万 /mL,活动率大于 60%,量 2~4mL,畸形精子小于 20%,液化良好,精子活动力 a+b>40。

1.3 治疗方法 对宫颈畸形、宫颈解剖位置异常者进行手术治疗,宫颈炎症采用药物或物理治疗为主的综合治疗,包括聚焦超声、电熨、宫颈息肉摘除,卵巢功能失调者,配合内分泌治疗。

1.4 性交后试验 每位不孕妇女均于阴道超声显示优势卵直径大于 18mm、宫颈黏液评分 8 分以上时进行性交后试验,性交后 2~3h 取宫颈黏液,制片观察不同的区域 10 个高倍视野的活精数,计算出每高倍视野活精数。

1.5 统计学处理 计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验。

2 结果

2.1 108 例不孕妇女阴道镜检查结果 宫颈正常的 73 例,宫颈异常 35 例,其中宫颈过度后仰 3 例,上仰 1 例,宫颈糜烂 11 例,宫颈肥大 4 例,息肉 5 例,宫颈管炎 3 例,宫颈腺体囊肿 5 例,湿疣 2 例,

宫颈 CIN 1 例。

2.2 35 例有宫颈疾病不孕妇女围排卵期性交后试验与 73 例无宫颈疾病妇女比较 见表 1。

表 1 有宫颈疾病不孕妇女围排卵期性交后试验比较 例

组别	n	活精数 /HP		
		<5	5~10	>10
有宫颈疾病组	35	14	15	6
无宫颈疾病组	73	17	17	39

注:两组比较, $P<0.05$ 。

2.3 治疗前后性交后试验比较 35 例有宫颈疾病不孕妇女,治疗后 26 例(74.3%)痊愈,此 26 例围排卵期重复性交后试验测定,见表 2。9 例(25.7%)不孕妇女持续存在,其围排卵期重复性交后试验结果见表 3。

表 2 痊愈 26 例治疗前后比较 例

组别	n	活精数 /HP		
		<5	5~10	>10
治疗前	26	10	12	4
治疗后	26	4	15	7

表 3 持续存在 9 例治疗前后比较 例

组别	n	活精数 /HP		
		<5	5~10	>10
治疗前	9	4	3	2
治疗后	9	3	3	3

3 讨论

宫颈的形态和宫颈黏液功能受卵巢激素的影响呈现周期性的变化,而排卵期宫颈功能的特征性变化有利于精子的穿过、停留、营养和生存,从而保证相当数量的精子不断上游,进入宫腔获能,宫颈性不孕的主要机制在于宫颈解剖学异常和宫颈黏液功能的异常。我们利用阴道镜检查宫颈是否存在异常的情况,不但是早期诊断宫颈癌的重要辅助诊断方法,而且通过对阴道及宫颈上皮和血管的变化了解雌激素水平,发现生殖道感染依据,找出不孕的原因^[2]。性交后试验,可以直观地了解男子精子活动和穿透宫颈的能力,同时观察子宫颈黏液的理化性质,进而了解宫颈因素对不孕妇女生育影响情况。二者结合,使得判断不孕妇女不孕因素的检查更趋于完善,从而提高临床诊断水平,为临床治疗

乙状结肠扭转结肠镜下复位的诊疗(附 26 例临床分析)

黄宝根¹ 罗余系¹ 罗雪华²

(1 江西省吉安县人民医院 吉安 343100;2 江西省吉安县中医院 吉安 343100)

摘要:目的:总结乙状结肠扭转的诊治经验。方法:对 26 例乙状结肠扭转患者的临床表现及治疗方法进行回顾性分析,结合文献讨论乙状结肠扭转的诊治问题。结果:17 例经腹部 X 线检查确诊,7 例经肠镜诊断,2 例经剖腹探查确诊。26 例行结肠镜下复位治疗,24 例成功,均无并发症表现;2 例手术治疗(乙状结肠一期切除吻合术),痊愈出院,无吻合口漏。结论:老年男性腹痛、腹胀和便秘应考虑本病的可能。对于无肠坏死及腹膜炎的患者,行结肠镜检查有明显优点,诊断后即可试行复位,成功率高,风险小。对于有肠坏死及腹膜炎的患者,应及时手术治疗。

关键词:乙状结肠扭转;结肠镜;诊断;复位

中图分类号:R 656.9

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)02-0070-03

乙状结肠扭转是引起老年肠梗阻的三大病因之一,多见于老年男性,近年来我国发病率有增加的趋势。我院近 10 年来收治 26 例,现总结如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 自 1999 年 1 月~2008 年 6 月我院共收治乙状结肠扭转 26 例,其中男性 22 例,女性 4 例;年龄 35~73 岁,平均 65 岁,其中 60 岁以上者 17 例,占 65.4%。

1.2 临床表现与诊断 起病急骤者 4 例,亚急性起病者 22 例,病程 3d~2 个月。26 例均有腹胀、腹痛的症状,有便秘史者 10 例。查体 26 例均有不同程度的腹部膨隆及压痛,16 例腹膨隆不对称,1 例肠鸣音消失。26 例均进行腹部 X 线平片检查,其中 14 例显示扩张增大无结肠袋形的乙状结肠,呈“马蹄铁”状,可见两个大液平面,从而诊断本病;3 例钡灌肠检查显示“鸟嘴征”而诊断本病,7 例行结肠镜检查获得诊断,2 例经剖腹探查证实本病。

1.3 治疗 结肠镜复位法 26 例(包括扭转复位后不孕症采用恰当的治疗方法提供针对性依据。

本研究发现宫颈有疾病妇女围排卵期性交后试验,与无疾病妇女比较,每高倍视野活精数明显减少($P<0.05$)。经治疗后宫颈疾病痊愈妇女,围排卵期性交后试验,每高倍视野活精数比治疗前明显增多($P<0.05$)。治疗后宫颈疾病持续存在妇女围排卵期性交后试验每高倍视野活精数较治疗前无明显变化($P>0.05$)。宫颈解剖异常,如宫颈畸形过度上仰、后仰者后穹窿池不易储存精液和精子^[1],影响精子穿过、停留、营养和生存。宫颈息肉可阻塞宫颈,影响精子通过。而宫颈及颈管腺体是卵巢激素的重要靶组织,其解剖学形态和宫颈黏液分泌随卵巢激素的消长而呈现周期性变化,并与受孕功能密切相关,严重宫颈炎时,宫颈及颈管腺体受影响,可影响宫颈黏液的功能,宫颈黏液分泌数量、质量异常,将影响精子活动、储存、存活和获能而致不

复发 5 例),24 例成功。复位后立即排出大量气体与粪水,腹痛、腹胀随即缓解,患者情况随之改善,无肠损伤表现。结肠镜复位失败的 2 例因插镜时见肠腔内有血性粪水,或有溃疡形成者,疑有肠坏死征象而改行剖腹探查术,术中见乙状结肠顺时针扭转 450~540 度,均行乙状结肠一期切除吻合术,无吻合口漏。全部病例均痊愈出院。

2 讨论

2.1 发病率 本病的发病率世界各地很不一致,中东和非洲地区占结肠梗阻的 20%~70%,在美国占结肠梗阻的 10%,东欧、欧洲及拉丁美洲占有肠梗阻的 30%以上,但在西欧和北美则不常见,仅占肠梗阻的 2%~4%^[1]。国内报道占肠梗阻的 10%左右,农村发病率较高,多见于男性老人,儿童相对少见,女性骨盆宽阔,腹壁松弛,发生扭转后容易自然复位,故女性发病率低^[2]。

2.2 病因 (1)乙状结肠及其系膜冗长,活动度大,肠管的两端在乙状结肠系膜根部紧密接近,容易发

孕。体外试验证明^[3],精子存活与宫颈黏液中的葡萄糖含量有关,宫颈黏液中的葡萄糖含量低,可以解释某些不明原因性不孕。宫颈炎常见病原体为淋球菌、沙眼衣原体,其次为化脓性葡萄球菌、大肠杆菌及滴虫念珠菌感染^[4],病原体利用宫颈黏液中的葡萄糖合成糖原,以供自身繁殖^[5],从而使宫颈葡萄糖含量较低,从而影响宫颈管中的精子活动。所以对不孕妇女常规行阴道镜检查排除宫颈疾病,重视宫颈因素引起的不孕症,积极治疗宫颈疾病是治疗不孕症的一个不可忽视的步骤。

参考资料

[1]罗丽兰.不孕与不育[M].北京:人民卫生出版社,1998.182
[2]胡红波.阴道镜检查对宫颈性不孕症的诊断价值[J].中国误诊学杂志,2001,12(1):1 791
[3]陆小兰.计划生育理论与实践[M].广州:广东科技出版社,1998.511
[4]张惜阴.实用妇产科学[M].第 2 版.北京:人民卫生出版社,2004.563
[5]陈德源.医学微生物[M].第 4 版.北京:人民卫生出版社,1996.180

(收稿日期: 2009-01-21)