

宫腔镜下输卵管通液术 350 例临床分析

黎艳

(江西铜业公司德兴铜矿医院 德兴 334224)

关键词:宫腔镜;输卵管通液术

中图分类号:R 713.5

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)03-0064-01

在监视系统的引导下,经宫腔镜放置输卵管导管检查输卵管的通畅性已逐步代替了传统的输卵管通液、通气法。我院 2005 年 4 月~2008 年 4 月因原发或继发不孕行输卵管通液术共 350 例,疗效满意。现将相关资料报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 2005 年 4 月~2008 年 4 月因原发或继发不孕曾于外院或本院行输卵管碘油造影,提示一侧或双侧输卵管不通的患者共 350 例,均于我院门诊在宫腔镜下行输卵管通液术,年龄 22~38 岁,平均(26.17± 3.42)岁。

1.2 手术器械 采用金隆公司生产的硬镜系列,宫腔镜检查镜直径为 6.5mm,22° 弯管型光学视管。

1.3 术前准备 月经干净后 3~7d,术前进行一般体格检查、妇科常规检查及血常规、心电图、胸透等辅助检查,排除禁忌证。

1.4 操作方法 排空膀胱,取膀胱截石位,常规消毒铺巾。用 1%的利多卡因液 10mL 分别注射两侧宫颈旁(阴道侧穹隆 3、9 点处),扩张宫颈至 7.5 号扩张器能进入。以 5%葡萄糖液为膨宫介质,放置宫腔镜检查镜,在电视引导下,先全面观察宫腔,了解宫腔形态及有无粘连,注入美蓝稀释液 5mL 及 0.5% 灭滴灵 20mL,根据有无返流及阻力大小判断输卵管的通畅程度。

2 结果

350 例均顺利完成手术,术后观察半小时无不适即可离院。手术时间 10~30min,平均时间(15.68± 4.09)min。术中出血少,可忽略。术后口服抗生素 3~5d,随访 6 个月。在全部 350 例中术中发现有宫腔病变者 38 例,输卵管口膜状物或息肉 13 例,术后经治疗痊愈并受孕者 42 例;发现一侧或双侧输卵管通而不畅者 243 例,经药物治疗并 1~3 次通液术后 6 个月内受孕者 172 例;发现双侧输卵管均不通者 56 例,经药物治疗并每月行通液术 6 个月宫复旧,致使阴道反复出血或出现腹痛,病属中医“产后恶露不绝”、“胞衣残留”、“产后腹痛”范畴。辨证多属瘀血不化,瘀不化则新血不生,离经之血不去,则血出不止,新血不生则虚难复原。治疗当以化瘀为主,佐以行气通利之品引瘀下行,瘀化则血止,

月内受孕者 14 例。其余未受孕者排除其他不孕因素建议采用人工助孕技术。

3 讨论

宫腔镜诊断和治疗是微创妇科领域发展的又一重大成果,随着临床医生实际经验的积累和腔镜器械的不断改进,宫腔镜越来越多地被运用于妇科疾病的治疗,特别是在不孕症的检查中。据统计,不孕症患者因输卵管因素导致不孕的发病率最高,占 25%~40%^[1]。目前国内用于检测输卵管通畅性的方法很多,最常用的有输卵管通气、输卵管通液、子宫输卵管碘油造影等。传统的输卵管通气、通液法难于区别左侧或右侧输卵管病变及鉴别器质性与功能性的输卵管阻塞,而子宫输卵管碘油造影在预测正常子宫输卵管内部形态时比较精确,但在预测双侧输卵管阻塞时则不甚理想。因此,在检查输卵管通畅性时,可根据患者的情况将宫腔镜下输卵管通液术与其他检查相结合,进行综合判断,做出正确的诊断,提高治疗的有效性。

宫腔镜下输卵管通液术与输卵管通气、输卵管通液、子宫输卵管碘油造影等法相比,具有如下优点:(1)可同时发现宫腔内的病变并及时治疗。(2)诊断输卵管通畅的准确性高,可修正子宫输卵管碘油造影对输卵管通畅性的诊断。(3)可改善输卵管的通畅性,有一定的治疗作用。(4)可分别对左右输卵管的通畅性进行判断和治疗。手术前后注意事项:一般来讲,宫腔镜下输卵管通液术的并发症较少,多为损伤、感染、心脑血管综合征、出血、过敏反应等。为减少并发症的发生,术前检查至关重要。全身情况不良、急性炎症期、白带清洁度Ⅱ度以上、心律异常、近期内有肺部感染者均不宜手术。术后常规口服抗生素 3~5d,以预防感染。

参考文献

[1]关铮.现代宫腔镜诊断治疗学[M].北京:人民军医出版社,2001. 191-193

(收稿日期:2009-02-04)

少数夹虚、夹湿热者可随证加减。本临床观察发现清宫汤在治疗药流后宫内蜕膜组织残留 80 例中,未出现 1 例流血过多现象,该方安全有效,为患者免除了刮宫之苦,值得临床推广应用。

(收稿日期:2009-02-16)