

〔文章编号〕 1007-0893(2021)02-0050-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.02.024

# 经阴道子宫输卵管超声诊断不孕症的临床研究

王锦玉 毕蓓蕾 李娜

(河南中医药大学第三附属医院, 河南 郑州 450008)

〔摘要〕 目的: 探讨经阴道子宫输卵管超声诊断不孕症的临床价值。方法: 选取2015年5月至2019年5月河南中医药大学第三附属医院接收的经输卵管造影确诊为不孕症的患者60例作为研究对象, 比较经阴道子宫输卵管超声检查与腹腔镜检查的与输卵管造影结果的诊断符合率, 以及检查时间、检查费用、并发症情况。结果: 经阴道子宫输卵管超声检查的通而不畅率、通畅率、阻塞率与腹腔镜检查结果比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ); 经阴道子宫输卵管超声检查的诊断符合率与腹腔镜检查比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 经阴道子宫输卵管超声检查的检查时间、检查费用、并发症发生率均低于腹腔镜检查, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 临床诊断不孕症患者时采用经阴道子宫输卵管超声检查技术, 具有快速、经济、安全等优势, 且具有较高的准确率。

〔关键词〕 不孕症; 经阴道子宫输卵管超声; 输卵管造影; 腹腔镜检查

〔中图分类号〕 R 711.6 〔文献标识码〕 B

随着现代社会的逐步开放, 性生活低龄化, 生育年龄延后, 重复流产过多, 加之生活、工作压力的剧增, 女性不孕症的发生率逐步呈攀升趋势<sup>[1]</sup>。不孕症的发生, 是因为子宫两侧或单侧输卵管因为疾病侵袭, 进而使得输卵管发生功能或者形态上的改变, 比如梗阻、变窄、扭曲、僵硬、不规则蠕动, 影响卵子与精子的结合<sup>[2]</sup>。有效诊断不孕症, 为临床治疗提供可靠参考, 能够帮助不孕症患者疏通输卵管, 进而达到妊娠目的<sup>[3]</sup>。宫腔镜、X线碘油造影术、经阴道子宫输卵管超声造影以及腹腔镜等, 都是目前临床诊断不孕症最为主要的方法, 虽然输卵管造影可作为金标准, 但其操作繁琐, 且副作用大<sup>[4]</sup>。鉴于此, 笔者特以60例不孕症患者作为研究对象, 重点探讨了经阴道子宫输卵管超声诊断的价值, 具体如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2015年5月至2019年5月于本院接收经输卵管造影确诊为不孕症的患者60例作为研究对象, 患者年龄22~34岁, 平均(28.6±3.7)岁; 病程2~7年, 平均(3.1±0.7)年; 23例继发性不孕, 37例原发性不孕; 29例存在人工流产史或药物流产史; 配偶精液正常, 性生活正常, 临床资料完整; 均经阴道子宫输卵管超声检查、腹腔镜检查, 经输卵管造影明确诊断为不孕症。排除临床资料不全、依从性欠佳或无法正常配合的不孕症者。

### 1.2 方法

准备超声诊断仪器(阴道探头参数5~9 MHz, 腹部

探头参数3.5 MHz)、对比剂, 在患者生理周期结束后的第4天左右, 常规检查患者白带情况, 行滴虫霉菌检验、阴道清洁度检查。造影之前的0.5 h, 肌注0.5 g阿托品, 防止对比剂通过时产生痉挛性胀痛。

1.2.1 经阴道子宫输卵管超声检查 检查前, 需明确患者输卵管、子宫、卵巢结构。患者保持膀胱截石位, 臀部垫高, 常规铺巾、消毒, 利用窥阴器暴露宫颈口, 经腹部超声指导下置入双腔而囊管到宫腔内, 围绕宫颈松弛度, 选取3~5 mL 0.9%氯化钠注射液注入气囊内, 然后向外轻拉双腔二囊管, 将宫颈口堵住, 以免造影液流出。取出窥阴器, 阴道探头套上无菌避孕套, 然后将其置入阴道内, 经宫腔置入管, 轻推对比剂, 严控力度, 注意观察对比剂流动情况、对比剂进入管腔后的分布情况。超声观察患者宫内结构、形态, 确定输卵管有无息肉、粘连。

1.2.2 腹腔镜检查 全麻, 置入腹腔镜于子宫内, 观察患者盆腔情况, 将美蓝液经宫颈注入, 观察输卵管是否顺畅。

### 1.3 观察指标

(1) 经阴道子宫输卵管超声检查: ①通畅。宫内对比剂表现为线状, 注入时无阻力, 无宫腔扩张, 管内无气泡; 宫腔与输卵管同时显影, 造影液顺利通过, 且经过盆腔时可达凹陷处。②通而不畅。轻微的宫腔扩张, 两侧宫角显影呈锐角, 造影液注入时轻微阻力且少量造影液反流; 输卵管纤细, 形态盘旋、扭曲、远端膨大, 患者明显坠胀感。③阻塞。宫腔明显扩张, 两侧宫角表现为钝圆形, 对比剂注入后存在较大阻力, 暂停注入后全部或部分造影液反流, 输卵管显影欠佳或不显影。(2) 腹腔镜检查: ①通畅。美蓝液注入后,

〔收稿日期〕 2020-11-02

〔作者简介〕 王锦玉, 女, 主治医师, 主要研究方向是超声诊断。

经伞端大量溢出；②通而不畅。美蓝液注入时轻微阻力，稍微加压后，经伞端少量溢出。③阻塞。美蓝液注入时阻力明显，有反流，子宫产生较高张力，宫角隆起，但美蓝液并未通过输卵管。（3）记录两组患者的检查时间、检查费用、并发症发生情况。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用  $\chi^2$  检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两种检查方法的检查结果比较

经阴道子宫输卵管超声检查的通而不畅率、通畅率、阻塞率与腹腔镜检查结果比较，差异均无统计学意义 (*P* > 0.05)，见表 1。

表 1 两种检查方法的检查结果比较 (n = 60, n (%))

检查方法	位置	通而不畅	通畅	阻塞
腹腔镜检查	一侧	11(18.33)	13(21.67)	14(23.33)
	两侧	8(13.33)	7(11.67)	7(11.67)
经阴道子宫输卵管超声检查	一侧	11(18.33)	13(21.67)	9(15.00)
	两侧	9(15.00)	8(13.33)	10(16.67)

### 2.2 两种检查方法的符合率比较

经阴道子宫输卵管超声检查的诊断符合率与腹腔镜检查比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)，见表 2。

表 2 两种检查方法的符合率比较 (n = 60, 例)

检查方法	符合	不符合	符合率 / %
腹腔镜检查	53	7	88.33
经阴道子宫输卵管超声检查	57	3	95.00

### 2.3 两种检查方法的检查时间、检查费用、并发症发生率比较

经阴道子宫输卵管超声检查的检查时间、检查费用、并发症发生率均低于腹腔镜检查，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3、表 4。

表 3 两种检查方法的检查时间、检查费用比较 (n = 60,  $\bar{x} \pm s$ )

检查方法	检查时间 / min	检查费用 / 元
腹腔镜检查	25.48 ± 4.33	568.48 ± 54.23
经阴道子宫输卵管超声检查	18.95 ± 2.35 <sup>a</sup>	495.34 ± 48.31 <sup>a</sup>

与腹腔镜检查比较，<sup>a</sup>*P* < 0.05

表 4 两种检查方法的并发症比较 (n = 60, n (%))

检查方法	腰部疼痛	阴道出血	总发生
腹腔镜检查	3(5.00)	3(5.00)	6(10.00)
经阴道子宫输卵管超声检查	0(0.00)	1(1.67)	1(1.67) <sup>b</sup>

与腹腔镜检查比较，<sup>b</sup>*P* < 0.05

## 3 讨论

临床诊断不孕症患者过程中，宫腔镜、X 线碘油造影术、经阴道子宫输卵管超声检查、腹腔镜检查等，都是比较常用的几种诊断方法，每种方法都有各自的优势、应用局限<sup>[5]</sup>。比如 X 线碘油造影术，检查过程中，X 线辐射严重影响着患者、医护人员的身体健康，而且此法需采用碘剂，对于碘过敏的患者，应用受限，若是输卵管远端受阻，碘化油注入后，排出较为困难，进而引起诸多并发症，威胁到患者健康安全<sup>[6]</sup>。胸腔镜、腹腔镜检查具有较大的创伤性，患者依从性欠佳，而且检查成本较高、操作十分复杂，难以在基层医院广泛普及，导致患者错过最佳治疗时机。

经阴道子宫输卵管超声检查过程中，需要一根子宫通液管，然后将其置入宫腔内，让对比剂顺利通过输卵管，利用超声显现患者宫内组织结构，便于临床医师准确、清楚地判断宫腔病变<sup>[7]</sup>。另外，观察对比剂流动情况、感受其注入时的阻力大小，有助于临床了解患者输卵管实际病变状况，故而此种检查方法的准确度较高，且无创伤、价格低、安全可靠，能够弥补上述几种检查方法的不足，备受医师、患者的认可。

本研究探讨了经阴道子宫输卵管超声诊断的价值，结果腹腔镜与经阴道子宫输卵管超声诊断不孕症患者输卵管通而不畅率、通畅率、阻塞率的结果并无显著差异 (*P* > 0.05)；同时，以输卵管造影结果作为标准，经阴道子宫输卵管超声检查不孕症符合率与腹腔镜检查符合率差异均无统计学意义 (*P* > 0.05)；经阴道子宫输卵管超声检查时间、检查费用、并发症发生率均低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。牟燕等<sup>[8]</sup>报道中以 267 例不孕症患者为观察对象，参照腹腔镜检查结果，子宫输卵管超声造影检查符合率达到了 90.1%。与本研究结果高度相符。认为子宫输卵管超声具有较强的重复性、无辐射，也不会产生过敏反应，有助于临床准确判断输卵管是否通畅。

总而言之，临床诊断不孕症患者时采用经阴道子宫输卵管超声检查技术，具有快速、经济、安全等优势，且具有较高的准确率。

### 〔参考文献〕

- (1) 梁淑萧, 梁艳艳, 张晶. 经阴道子宫输卵管超声造影与传统检查方式评价输卵管通畅性对比 (J). 中国医学创新, 2019, 16(14): 99-102.
- (2) 陈光强, 宣成满, 冯国芳, 等. 三维超声与 X 线造影诊断子宫输卵管通畅性的价值对比研究 (J). 中国性科学, 2019, 28(5): 71-73.
- (3) 寇燕妮, 马晓梅, 冯春香. 二维与三维超声造影在不孕症患者输卵管通畅性中的诊断价值研究 (J). 中国实用医药, 2018, 13(22): 68-69.
- (4) 李为莲, 蔡艳, 邓玲灵. 经阴道超声输卵管造影在不孕症诊断中的应用价值分析 (J). 中国实用医药, 2018, 13(15): 65-66.
- (5) 王敏飞. 输卵管超声造影与 X 线造影的耐受性及安全性比较 (J). 中国乡村医药, 2018, 25(9): 51-52.

- (6) 许荣, 游涛, 郭鹤晖, 等. 经阴道三维子宫输卵管超声造影术对不孕症的治疗作用 (J). 中国中西医结合影像学杂志, 2017, 15(5): 567-569.
- (7) 刘丽. 经阴道子宫输卵管超声造影诊断不孕症的应用价值分析 (J). 中国卫生标准管理, 2015, 6(10): 26-27.
- (8) 牟燕, 刘晓芳, 何佳. 子宫输卵管超声造影在输卵管性不孕中的临床应用 (J). 中国医药科学, 2015, 5(22): 62-64, 119.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)02-0052-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.02.025

## 额叶癫痫临床表型及其发作期、发作间期的脑电图特点分析

屈凯旋 李倩

(郑州人民医院, 河南 郑州 450000)

〔摘要〕 **目的:** 分析额叶癫痫临床特点, 探讨额叶癫痫发作期与发作间期脑电图的特点。 **方法:** 选取郑州人民医院在2018年6月至2020年6月期间收治的80例额叶癫痫患者, 分析患者发作时临床特点。所有患者均行脑电图检查, 分析其脑电图改变表现。 **结果:** (1) 80例患者额叶癫痫临床发作次数228次, 其中睡眠期间癫痫发作次数161次, 占70.61%, 清醒期间癫痫发作67次, 占29.39%。(2) 发作表现: 原发性或局灶性阵挛性发作、不对称性强直发作、快速继发全面性发作共43例, 偏转性强直发作18例, 姿势性强直发作5例, 过度运动发作4例, 阵挛性运动发作3例, 单侧强直性发作3例, 恐惧发作2例, 发声2例。先兆发作患者15例, 发作后表现患者18例, 发作时意识清醒患者25例; 丛集性发作31例。(3) 长程脑电图监测异常率95.24%高于常规脑电图异常率55.26%, 睡眠期患者脑电图痫样放电发生率95.24%高于清醒期的54.76%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。 **结论:** 额叶癫痫常在夜间发作, 临床表现复杂多样, 无发作后状态; 额叶癫痫脑电图特异性差, 睡眠期脑电图阳性率超过清醒期。

〔关键词〕 额叶癫痫; 癫痫发作期; 癫痫发作间期; 脑电图

〔中图分类号〕 R 742.1 〔文献标识码〕 B

额叶癫痫是一组起源于额叶的癫痫综合征, 其发病率仅低于颞叶癫痫, 约占所有癫痫发作率的25%<sup>[1]</sup>。由于额叶功能与结构复杂, 其发作表现多样, 容易与假性抽搐、睡眠及运动障碍相混淆<sup>[2]</sup>。患者经脑电图监测时, 出现癫痫放电明显部位, 脑电图癫痫放电异常。仅根据临床表现, 个体之间差异大, 常采用脑电图检查, 其阳性检出率低, 易容易与其他疾病相互混淆。因此明确额叶癫痫发作时临床特点, 确定发作期发作间期脑电图的特点, 以此为临床诊断提供依据, 报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取本院在2018年6月至2020年6月期间收治的80例额叶癫痫患者, 男性41例, 女性39例; 年龄5~78岁, 平均(41.82±5.93)岁; 病程1~25年, 平均(13.94±2.01)年; 既往热性惊厥史8例, 家族史1例, 出生窒息史3例。纳入标准: (1) 患者符合《临床诊疗指南癫痫病分册》<sup>[3]</sup>中额叶癫痫标准; (2) 具有完整的临床资料; (3) 患者及家属

知情研究。排除标准: (1) 伴精神障碍性疾病、认知异常者; (2) 合并全身感染、凝血机制异常者。

#### 1.2 方法

1.2.1 资料分析 收集临床资料, 分析患者的年龄、性别、临床表现、家族史, 回顾感染、外伤、高热惊厥等临床资料。

1.2.2 脑电图检查 加拿大Stellate视频脑电监测仪, 国际10/20系统, 放置19个作用电极, 2个耳垂参考电极或2个乳突参考电极, 放置单个前额正中或颅顶接地电极。常规脑电图扫描, 记录清醒及睡眠扫描情况; 长程监测, 患者清醒时, 进行睁眼闭眼反应以及闪光刺激诱发试验, 扫描30 min。清醒与睡眠长程录像, 行脑电图监测, 监测10~96 h。若期间有1次癫痫发作, 辅助头颅MRI检查。

#### 1.3 统计学方法

采用SPSS 21.0软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 $t$ 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 $\chi^2$ 检验,  $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

〔收稿日期〕 2020-11-24

〔作者简介〕 屈凯旋, 女, 主治医师, 主要研究方向是神经电生理方面。