

超声声学造影动态观察输卵管 阻塞与中药通管 920 例

湖北中医学院附属医院(武汉 430061) 黄莉萍 汤瑞云

女性不孕症致病因素有多种,近年来因输卵管疾患致不孕的发病率有所增高,约占50~70%。我院自1986年开始应用3%双氧水作造影剂,并进行标准化观察方法,对920例不孕症患者进行子宫输卵管超声声学造影。此法不仅能及时监测输卵管的通畅性,又能动态地监测中药治疗输卵管阻塞、盆腔包块的临床疗效,至今无1例发生感染。

资料与方法

一、一般资料:920例患者均为本院门诊原发不孕或继发不孕2年以上者,平均年龄为28岁,最小年龄23岁,最大年龄39岁。

二、仪器:采用EVB-25M型线阵式电子扫描仪及子宫输卵管通液术常规器械。

三、操作方法:受检者月经干净后禁止性生活,一般在月经干净3~7天进行,术中适度充盈膀胱。按妇科常规消毒,造影前于B超下详细测量子宫位置、大小、形态及双侧输卵管位置、形态,并监护卵泡发育情况及有无排卵。

四、标准化观察方法

1. 监测输卵管阻塞

(1)充盈宫腔:在B超监视下,从宫腔导管注入0.9%生理盐水2~3ml,使宫腔分离,其前后径为0.6cm左右。

(2)宫腔显影:将3%双氧水2ml注入宫腔,此时即可见到宫内聚集大量气泡翻滚的强回声。

(3)输卵管显影:继续推注双氧水2~3ml,游动光点迅速向子宫左右角部移动,并向双侧输卵管射流逸出至腹腔。

(4)阿托品试验:观察1min后,未见双侧输卵管出现游动光点者,则加注阿托品0.5mg继续观察输卵管显影情况,以排除功能性阻塞。

2. 监测中药疗效

对于已确诊为输卵管双阻、单阻、盆腔包块者,经服药达3个月以上(3个月为一疗程),再进行B超声学造影检查,以监测用药后的临床效果。

治疗方法

一、内服法:消炎化瘀合剂(拟定方):当归、丹

参、虎杖、红藤、王不留行各15g,土茯苓30g,元胡12g,急性子12g,每日1剂,分3次服,3个月为一疗程。

二、外敷法:消癥散,药物组成:独活20g 羌活30g 三棱60g 莪术60g 防风20g 干漆20g 乳香30g 血竭15g 没药30g 川牛膝30g 土鳖虫30g 当归尾60g 艾叶60g 千年健30g。上方碾细为末,将250g粉剂置于布袋内,蒸透后热敷小腹或两侧少腹,每日敷1~2次,时间为20~30min,一袋药可连续使用10天更换。

治疗结果

一、造影情况

1.疗效判断标准:双通:双侧输卵管可见游动的光点逸出腹腔;双阻:双侧输卵管未见游动光点;单阻:一侧输卵管未见游动光点;功能性阻塞:输卵管未见游动光点,经注射阿托品后出现游动的光亮者。

2.子宫造影情况:子宫大小、形态正常者697例,占73.76%;小于正常者207例,占22.5%;子宫肌瘤14例;双角子宫2例。其中子宫内膜异位10例,发现宫内有避孕环2例(本人不知)。

3.输卵管通畅性分析:920例造影,双侧输卵管阻塞440例,占47.34%;单阻163例,占17.72%;双通者106例,占11.53%;功能性阻塞184例,占20%;显影不成功者27例,占2.92%。920例中,附件包块40例,卵巢囊肿9例,输卵管积水22例,输卵管侧切除12例。

二、中药治疗情况

中药治疗488例,怀孕者385例(治疗3个月以内而怀孕215例,治疗3~6个月怀孕103例,治疗6~12个月怀孕39例,1年以上怀孕28例),妊娠率为78.89%。经治疗3~12个月仍未怀孕而复查声学造影共51例,双阻治愈为双通12例,双阻转为单通9例,单阻治愈为双通5例,25例无效。治疗总有效率为84%。空白对照组115例,无1例怀孕。

讨论

从1986年开始至今,我们对920例患者采用标准化观察方法,即宫腔充盈——宫腔显影——输卵管显

影——阿托品试验全过程，监测女性不孕者的输卵管通畅性，此法的应用弥补了输卵管通液术不能判断输卵管单侧还是双侧的通畅性的不足，同时还可避免患者及医者应用碘油造影接触X线的危害。当双氧水注入后，可见造影强回声由宫腔射入双侧输卵管，再往伞部逸入盆腔，形成了相当明显的造影效果。因此，可立即判断输卵管的通畅性或阻塞部位，从而达到明确诊断输卵管是否通畅的目的。同时，亦可诊断子宫及附件疾患。故我们认为子宫输卵管声学造影可以作为妇科医生判断女性输卵管是否通畅的最佳方法。

在应用超声声学造影术检查输卵管疾患时，为了尽量减少患者痛苦，提高超声声学造影术效果，妇科医生每一操作动作要轻，一般可不用颈钳，当宫颈套管伸入子宫颈管后，可取出窥阴器，以减少一切刺激。因此920例进行此法无特殊反应，仅感少腹轻微胀痛。

其中极个别病例因体虚，加之宫内液体及气泡聚集膨胀，以致宫内压一时性升高，故出现恶心呕吐，肌内注射阿托品 0.5mg 后立即缓解。

超声声学造影属非损伤性检查，简便易行，安全可靠，无副作用，故容易开展。同时，双氧水为强氧化剂，与组织中氧化氢酶作用，立即分解释放氧，具有消毒、防腐作用。因此，造影前后不必服用抗炎药，920例均无 1 例发生感染。

本文拟中药内服消炎化瘀剂，外敷消癥散方法治疗输卵管疾患，在治疗的过程中，应用现代医学的监测方法——超声声学造影，动态观察用药前后输卵管通畅性的改变，直观地了解疾病的转归过程，使整个治疗过程建立在科学的基础上，为中医妇科的现代化作贡献。

跌打丸敷胸促进小儿肺炎罗音吸收 39 例观察

河北省枣强县人民医院儿科 (河北 053100) 李晓楼

在小儿肺炎的治疗过程中，大部分患儿肺部罗音消失较慢。我科近 2 年来应用跌打丸敷胸辅助治疗 39 例，取得较好效果。现总结于下。

临床资料 39 例患儿中，男 21 例，女 18 例，最小 4 个月，最大 3.8 岁。其中 < 2 周岁 22 例，≥ 2 周岁 17 例。入院时病程最短 5 天，最长 15 天，平均为 8.4 天。肺炎的诊断标准，参照 1964 年全国第六届儿科学术会议修订稿及 1984 年小儿呼吸道感染座谈会纪要〔中华儿科杂志 1985; 23(2):106〕。39 例患儿均以急性支气管炎肺炎入院，其中发热 39 例，紫绀 11 例，咳嗽 39 例，咳痰 39 例，喘憋 17 例，肺部听诊有细湿性罗音 39 例，干性罗音 37 例。其中 29 例摄胸片检查，24 例有小片状阴影，边缘模糊，5 例显示肺纹理明显增强，39 例作血白细胞计数，31 例在 $4 \sim 10 \times 10^9/L$ 范围，8 例在 $10^4 \sim 14.6 \times 10^9/L$ 范围，39 例作四唑氮蓝试验，阳性细胞 < 10% 者 29 例。

治疗方法 入院后按小儿肺炎常规治疗，包括退热，镇静，吸氧，止咳平喘及应用抗生素。此外，将跌打丸研碎，用黄酒调成糊状，涂于布上，厚约 3 mm 左右，敷于当肺部听诊时细湿罗音较多的相应胸背部，每隔 12h 换敷 1 次，直至肺部罗音消失后再治疗 2 天，预防反复。

结 果

疗效判断标准：体温正常，咳嗽和肺部罗音消失，X线检查肺部病变全部吸收为治愈。

39 例患儿均被治愈，所需时间最短 25h，最长 91h，平均 34.8h。在治疗过程中我们观察到年龄愈小，效果愈明显，其中 < 2 周岁的 22 例，平均治愈时间为 30.1h，≥ 2 周岁的 17 例，平均治愈时间为 44.3h，经统计差异有显著性， $P < 0.05$ 。

体 会

在小儿肺炎的治疗过程中，肺部罗音吸收缓慢，从而使病程加长。我们考虑是由于肺部炎症趋于慢性，使肺组织充血，水肿长时间不能缓解。跌打丸组方中多为活血化瘀药，如三七，当归，红花，血竭，没药，乳香，木通，自然铜等，具有活血散瘀消肿之功效，用黄酒调配后使其容易渗透到组织中而加强其功效。由于小儿胸壁较薄，外敷时药物可透过胸壁发挥作用，使存在于肺组织中的炎性分泌物尽快吸收。又由于年龄越小，胸壁越薄，且小儿越小细胞外液量相对地愈多，药物容易渗透，效果也就越好。通过本组 39 例临床观察，疗效可靠，无副作用，患儿易于接受，药源丰富，便于推广。