

# 子宫输卵管造影对输卵管病变的临床应用分析

韦秀娇<sup>1</sup> 饶似玉<sup>2</sup> 朱 睿<sup>3</sup> 黄 钰<sup>4</sup>

(黔南州人民医院 贵州省黔南州布依族苗族自治州 558000)

**摘要:**目的 分析子宫输卵管造影对输卵管病变的临床应用。方法 本院2016年01月1日-2022年06月1日间共有2522例输卵管病变就诊患者,选取其中经手术病理证实100例输卵管病变患者为研究对象,分别予以子宫输卵管造影(研究组)及超声检查(参照组),并以手术病理检查结果为依据,对比应用效果。结果 研究组输卵管通畅符合率高于参照组,差异显著,有统计学意义( $P < 0.05$ ),与超声检查相比,子宫输卵管结核、输卵管积水、输卵管伞端周围粘连、子宫畸形使用输卵管造影检出率更高,差异显著,有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 子宫输卵管造影对输卵管堵塞等病变具有较高应用价值,同时可作为多种输卵管病变可靠检查方式,可为后续诊治提供可靠参考,具有推广价值,而超声检查则作为单一检查方式,不具有治疗作用。

**关键词:** 子宫输卵管造影; 输卵管病变; 检出率; 通畅率

输卵管位于子宫底两侧,分别伸展至左、右卵巢,是卵细胞进入子宫的必经通道,分为四个部分,分别为间质、峡、壶腹和漏斗,生理解剖结构复杂,受自身因素及外界因素的影响,往往存在输卵管堵塞、积水等病变,影响受孕,严重可致不孕,因此及早检查,及早治疗,是促进输卵管病变康复的基本条件<sup>[1]</sup>。现阶段,随着人们思想逐渐开放,性生活紊乱等因素增加了输卵管疾病发病率,严重危害女性身心健康,因此有效检查方式至关重要,基于此,本研究以本院患者为例,对子宫输卵管造影应用价值进行了对比分析,现表述如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

本院2016年01月1日-2022年06月1日间共有2522例输卵管病变就诊患者,选取其中经手术病理证实100例患者为研究对象。其中未婚40例,已婚60例;最小20岁,最大58岁,平均年龄为(30.15±2.14)岁;最短病程0.5年,最长4年,平均病程为(1.17±0.12)年。经手术病理证实,100例患者中,共25例输卵管堵塞,25例输卵管通畅,子宫输卵管结核16例,输卵管积水14例,输卵管伞端周围粘连10例,子宫畸形10例。基本资料无较大差异( $P > 0.05$ ),符合比较标准。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 参照组

本组患者予以超声检查:采用腹部超声,取仰卧位,设置仪器参数,探头涂抹耦合剂,探查子宫部位,观察输卵管,明确病因,制定治疗方案。

#### 1.2.2 研究组

本组患者予以子宫输卵管造影检查:

(1)术前准备:于月经期后七天开展检查,排除存在子宫输卵管造影检查禁忌症患者,询问过敏史,进行试敏实验,加温造影剂,以30℃至34℃为宜,预防痉挛,影响结果准确性。

(2)造影检查:指导患者取结石膀胱位,插入造影管至宫腔,固定,透视观察噪音管位置,推注碘海醇注射液(欧乃派克)(生产厂商:通用电气药业(上海)有限公司;国药准字H20000595),以10毫升至15毫升为宜,推注压力控制在50kPa以内,速率为每分钟10毫升,或应用碘佛醇(生产厂商:通用电气药业(上海)有限公司),观察子宫、输卵管显影情况,采集图像,待造影剂完全充盈后摄片,观察子宫、输卵管形态,判断疾病类型,由经验丰富妇产科医师做出诊断。

### 1.3 观察指标

1.3.1 对比输卵管通畅率:检查后观察输卵管通畅情况,通畅率=(总例数-未通畅例数)\*%,输卵管通畅标准为子宫充盈,呈倒三角形,输卵管形态正常,造影剂推注后迅速向壶腹部充盈,迅速弥散至盆腔。堵塞可见部分输卵管无造影剂充盈,推注时阻力大<sup>[2]</sup>。

1.3.2 对比不同输卵管病变检出率:主要包括输卵管堵塞、子宫输卵管结核、输卵管积水、输卵管伞端周围粘连、子宫畸形等,检出率=(总例数-误诊例数-漏诊例数)\*%。输卵管积水:造影剂堆积,输卵管呈囊状,盆腔内无造影剂。输卵管伞端周围粘连:造影剂堆积在伞端周围,充盈不佳<sup>[3]</sup>。

## 1.4 统计学分析

采用SPSS18.0软件进行统计处理,采用方差同质性检验方法,变量资料以“t”计算用( $\bar{x} \pm s$ )示。定性数据用 $\chi^2$ 核实,以(%)表达。各组数据服从方差相同的正态分布, $P < 0.05$ 为有显著差异。

## 2 结果

### 2.1 比较两组输卵管通畅符合率

研究组输卵管通畅符合率高于参照组,组间差异明显( $P < 0.05$ )。详见表1。

表1 输卵管通畅符合率对比[n(%)]

组别	例数	通畅	未通畅	符合率
研究组	50	25	25	100.00
参照组	50	23	21	88.00
$\chi^2$	/	/	/	5.263
P	/	/	/	0.022

### 2.2 不同输卵管病变检出率

研究组不同输卵管病变检出率高于参照组,组间差异明显( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 不同输卵管病变检出率组间比较[n(%)]

组别	例数	输卵管堵塞	输卵管通畅	子宫输卵管结核	输卵管积水	输卵管伞端周围粘连	子宫畸形	检出率
研究组	100	25	25	16	14	10	9	99.00
参照组	100	21	23	15	13	9	9	92.00
$\chi^2$	/	/	/	/	/	/	/	5.701
P	/	/	/	/	/	/	/	0.017

(下转第68页)

(上接第 66 页)

### 3 讨论

受慢性炎症、侵入性手术操作、不健康性生活、药物流产等因素的影响,可对输卵管内膜造成不同程度的损伤,进而导致输卵管堵塞、结核、积水、伞端周围粘连等病变,随着人们保健意识的不断提升,输卵管病变检出率越来越高,造影检查作为临床常用方式之一,可清楚显示输卵管密度、走行情况、内膜病变及子宫形态等,对明确子宫发育情况、输卵管狭窄或堵塞、腹膜粘连等诊断具有显著临床意义,是不孕症筛查的主要手段<sup>[4]</sup>。同时,该检查方式对子宫输卵管蠕动性、是否发生结核病变有着较高诊断价值,本研究中,研究组输卵管通畅符合率、不同输卵管病变检出率均高于参照组,与手术病理结果更加接近,说明其有效性。

综上所述,子宫输卵管造影对输卵管病变有着较高临床应用价值,为后续治疗提供重要依据,检出率高,操作简单,安全性高,

值得临床推广和借鉴。

### 参考文献:

[1]蔡泓,刘倩,于晓明,关菁. 子宫输卵管造影在输卵管及盆腔微小病变中的诊断与治疗价值[J]. 中国妇产科临床杂志,2022,23(1):73-74.

[2]宋玮,杜沁文,沈育红,龙雯晴. 子宫输卵管造影对输卵管病变的临床应用[J]. 中国医药科学,2021,11(13):84-87.

[3]何晶,刘扬. 经阴道子宫输卵管超声造影联合负性造影剂宫腔造影对不孕症患者宫腔病变的诊断价值研究[J]. 中国社区医师,2018,34(23):105-106.

[4]李丽玲,郭薇,范志华,唐力,李建卫. 子宫输卵管超声造影联合宫腔水造影对宫腔病变的诊断价值[J]. 福建医药杂志,2018,40(4):16-20.