

患者的症状和提高精液质量有一定的作用。(2) 腹膜后精索静脉高位结扎术操作简单,手术切口小,相对于经腹股沟管切口位置较高,容易分离出睾丸动脉,术后复发率低,手术不经过腹腔,并发症少。本组研究认为该术式操作简单,并发症少,疗效可靠,值得推荐,但该术式切口较长,约 2 ~ 3 cm,位于腹壁上,影响美观。(3) 腹腔镜下精索静脉高位结扎术有如下特点:①结扎部位高,不易损伤输精管,视野广、操作空间大。手术野无大的血管、神经及重要器官,操作简便,适于练习腹腔镜下技术如钳夹、分离,尤其可练习腹腔镜下打结技术,建立腹腔镜下空间方位感等;②充分体现微创的优越性:国内吴洪涛等^[5]报告 69 例,采用腹腔镜下精索静脉高位结扎术;③操作简单,手术时间短,腹腔镜下照明更好,视野清晰;④安全可靠,复发率低;⑤并发症少(和腹膜后术式相比无差异,本组有 1 例出现腹膜炎,经治疗后治愈);⑥对双侧病变的患者可同时处理双侧病变,无需增加切口;⑦手术在腹腔内操作,有可能出现损伤腹腔脏器的风险。

综上所述,本组研究认为,三种手术方式各有优

缺点,所有术式术后精液质量均能得到提高。接受手术治疗后 12 个月的受孕率为高于精索静脉曲张患者的自然受孕率 12%^[6]。本组研究认为,腹膜后途径以其操作简单、并发症少、疗效可靠值得推荐,尤其应用于不能开展微创技术的基层医院,而对于复发、肥胖、腹膜后纤维化、双侧病变患者,腹腔镜有着不可替代的优越性。

参考文献

1 齐 涛,张 滨,金铭昱,等.低位精索内静脉结扎术治疗无症状精索静脉曲张性不育[J].医药论坛杂志,2009,30(8):29-32.

2 朱 清,孙 光.精索静脉曲张不育患者乳酸脱氢酶同工酶 X 的研究进展[J].现代泌尿外科杂志,2009,14(2):158-160.

3 梅 骅,陈凌武,高 新.泌尿外科手术学[M].第 3 版.北京:人民卫生出版社,2008:614-621.

4 徐培元,周四维,赵高贤,等.经腹膜后精索内静脉高位结扎术治疗精索静脉曲张[J].临床泌尿外科杂志,2005,20(1):25-26.

5 吴洪涛,蒋宏毅,王荫槐,等.腹腔镜和小切口腹膜后高位结扎术治疗精索静脉曲张比较[J].医学临床研究,2004,21(12):1407-1408.

6 罗丽兰编.不孕与不育[M].北京:人民卫生出版社,1999:66.

[收稿日期 2009-11-09][本文编辑 韦挥德 刘京虹]

经验交流

阴道超声在妇产科泌尿系统疾病诊断中的价值

郑 文

作者单位: 530022 广西,南宁市第一人民医院 B 超室
作者简介: 郑 文(1973-),女,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:超声临床应用。E-mail: ganwt2009@126.com

[摘要] 目的 探讨阴道超声在妇产科和一些泌尿系统疾病中的诊断价值。方法 应用阴道超声技术对 409 例妇产科疾病、2 例输尿管下段结石、1 例膀胱肿瘤进行超声诊断;运用阴道超声探头经腹部检查 65 例婴幼儿泌尿系统。结果 本组阴超检查结果均经手术病理或临床证实,其中妇产科疾病及婴幼儿泌尿系统结石超声诊断符合率分别为 95.84%、89.23%。结论 阴道超声检查无需充盈膀胱,肠气干扰少,可以快速、准确的诊断妇产科疾病及一些泌尿系统疾病,具有较高的临床应用价值。

[关键词] 阴道超声; 妇产科疾病; 泌尿系统疾病; 应用

[中图分类号] R 445.1 [文献标识码] B [文章编号] 1674-3806(2010)04-0343-03
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.04.16

Application of transvaginal ultrasound examination in gynecological diseases and some urinary diseases
ZHENG Wen. Department of Ultrasonography, Nanning First People's Hospital, Guangxi 530022, China

[Abstract] Objective To evaluate the diagnostic value of transvaginal ultrasound in gynecological diseases and some urinary diseases. Methods Transvaginal ultrasound was applied on 409 patients suffering from gynecological diseases, 2 patients suffering from the lower urinary stones, 1 patient suffering from the small tumour. Sixty-five

babies and infants were examined for urinary diseases by scanning belly with intralumen probe. The results were compared with pathology after operations or clinical examination. **Results** The diagnosing accordance rates of gynecological diseases and babies and infants's urinary stones were 95.84%, 89.23%. **Conclusion** In the diagnosis of gynecological diseases and some urinary diseases transvaginal ultrasound examination has advantage such as no need of filling the bladder, less intestinal gas interference, fast and accurate and so on, and has a high clinical value.

[**Key words**] Transvaginal ultrasound; Gynecological diseases; Urinary diseases; Application

随着超声诊断技术的发展,经腹部超声检查盆腔脏器已拓展到腔内超声检查,即经阴道超声检查。经阴道超声指将探头直接放置在阴道内进行超声检查的一种方法,其优点在于探头频率高,观察的部位位于声速近场,图像更清晰,对盆腔中小病变能获得更快、更准确的诊断信息。近年来经阴道超声应用范围逐渐扩大,可用于输尿管下段结石、膀胱肿瘤、胎儿早孕期畸形、前置胎盘的诊断。另外,运用阴道超声探头经腹部检查,对婴幼儿的泌尿系统结石诊断亦有较好的价值。现就 2008-07~2009-10 我们运用阴道超声检查并经手术和病理或临床证实的 470 例阳性病例进行总结分析,报告如下。

1 资料方法

1.1 一般资料 470 例患者均为 2008-07~2009-10 南宁市第一人民医院门诊或住院患者,其中成年女性 412 例,年龄 21~43 岁,主诉下腹痛 68 例,阴道流血 21 例,腰痛 18 例,痛经 10 例,有停经史 229 例。2 岁以下幼儿 58 例,其中男孩 35 例,女孩 23 例,均无特殊主诉,因饮用奶粉由家长带来要求作超声检查。

1.2 仪器与方法 用 PHILIPS HD7、PHILIPS HDI 4000 彩色多普勒超声诊断仪,探头频率 5~10 MHz。患者排空膀胱后,取膀胱结石位,检查前探头先涂上耦合剂,再套上无菌避孕套,探头缓慢伸入阴道做横、纵、斜方位检查,观察子宫大小形态、肌层回声、子宫内膜厚度、宫腔内有无异常回声以及宫颈回声、左右卵巢大小形态,双附件区有无异常囊实性团块、盆腔有无积液等。检查判断前置胎盘时,当探头到达阴道 1/2 处时如已能清晰观察到胎盘下缘、子宫内口位置时,则停止进入,仔细观察两者关系,动作要轻柔,尽量不要触动宫颈。检查输尿管下段结石或膀胱壁时,探头应置于阴道近中约 1/3 位置处,其后紧贴患侧阴道壁,调整探头方向进行观察。经腹部检查婴幼儿泌尿系统时,膀胱适当充盈后在腹部相应部分进行扫查。

2 结果

2.1 364 例经阴道超声检查并与手术、病理或 CT 结果进行对照,其中:(1)异位妊娠 35 例,32 例为输卵管妊娠,1 例为宫内外同时妊娠,1 例为宫角部妊娠、1 例为剖宫产切口妊娠,超声诊断符合率为 88.57%。(2)黄体破裂 5 例,超声诊断符合率 80%。(3)宫内早孕 169 例,超声诊断符合率 99.41%。(4)子宫肌瘤 78 例,其中肌壁间肌瘤 47 例,浆膜下肌瘤 23 例,粘膜下肌瘤 8 例,超声诊断符合率 93.59%。(5)卵巢浆液性囊腺瘤 3 例,超声诊断符合率 100%。(6)子宫腺肌病 8 例,超声诊断符合率为 87.5%。(7)畸胎瘤 22

例,超声诊断符合率 90.91%。(8)卵巢巧克力囊肿 18 例,超声诊断符合率 94.44%。(9)前置胎盘 3 例,1 例为低位胎盘,2 例为边缘性前置胎盘,超声诊断符合率 100%。(10)人流后宫腔残留 21 例,超声诊断符合率为 90.48%。(11)早孕(10 周 2 天)胎儿颈部水囊状淋巴管瘤 1 例。(12)膀胱肿瘤 1 例。

2.2 经阴道超声检查,但未经手术、病理和 CT 检查,仅由临床证实的 48 例:2 例为输尿管下段结石,46 例为盆腔静脉曲张血综合征。

2.3 阴道超声探头经腹部检查婴幼儿泌尿系统,诊断为肾结石者 64 例,膀胱结石 1 例,经复查及临床证实者 58 例,超声诊断符合率为 89.23%。

3 讨论

常规妇科超声检查在临床已广泛应用多年,可提供盆腔全景图,观察较全面、操作灵活。不足之处在于盆腔器官距探头数厘米远,探头频率低,对于肥胖、腹壁紧张、肠气较多的患者图像分辨率较差,且检查需充盈膀胱,不适于急诊检查。随着超声技术发展,经阴道超声检查越来越广泛应用于临床。探头放入阴道内紧贴宫颈与阴道穹窿,接近子宫、附件及邻近脏器,观察的部位位于声速近场,图像更清晰,不受患者体型、肠道气体反射等因素影响,容易发现腹超所未能清晰显示的小病变,采用彩色多普勒还能观察到病变部位的血供情况,且无需充盈膀胱,尤其适用于膀胱未充盈的急诊患者。

3.1 异位妊娠 异位妊娠的发生率占妊娠的 0.5%~1%,近年来有增加趋势,是妇产科急腹症中最常见疾病^[1]。在妊娠<50 d,附件区团块<2.0 cm,盆腔器官部位深,腹超很难发现附件区包块,而阴道超声在异位妊娠 35~45 d 就可探查附件区包块^[2],超声诊断特别是经阴道超声在早期诊断异位妊娠方面是其他方法所不能替代的^[1]。异位妊娠分为破裂和未破裂型,可因妊娠时间与出血量不同,声像图复杂多样,诊断有一定困难。本组异位妊娠有诊断误差的 4 例中,1 例为宫内外同时妊娠。另 1 例为缺乏经验的超声医生将宫角妊娠误诊为宫内妊娠,另 2 例为输卵管妊娠破裂。本组 1 例黄体破裂误诊为异位妊娠。输卵管妊娠和黄体破裂超声图像有时无特异性,要结合病史、症状、实验室检查等多方面来综合考虑诊断。

3.2 宫内妊娠 经阴道超声检查早期宫内妊娠,一般要比经腹超声早 1~3 周,因为此时可观察直径约 3 mm 的妊娠囊,妊娠 6 周后均可探及胚芽及原始心管搏动,孕 6 周以上检出率为 100%,特异性 100%^[3]。妊娠 8 周时可经阴道超

声显示胎儿矢状轮廓,清楚辨认胎头、体、肢芽,胎儿外形稍有异常较易显示,对于停经 12 周以内的早期妊娠,观察胚胎情况经阴道超声明显优于经腹部超声^[3]。

3.3 子宫肌瘤 子宫肌瘤一般情况下超声诊断并不困难。但有时由于视野受限,对于凸向外的大肌瘤经阴道超声容易漏诊。本组 2 例子宫多发肌瘤,由于个别较大肌瘤突向盆腔外上方,阴超显示不到而漏诊;有 3 例肌壁间肌瘤误诊为子宫腺肌瘤;1 例子宫腺肌病误诊为子宫肌瘤。

3.4 卵巢畸胎瘤 卵巢畸胎瘤内含毛发、骨骼、牙齿等皮脂样物,特有的组织成分使之超声图像有特异性,易与其它卵巢肿瘤鉴别。本组畸胎瘤漏诊 2 例,1 例因团块内液性部分非常少而误诊为卵巢实质性肿瘤,另 1 例因肿瘤位于肠曲中,内部毛发、牙齿、钙化组织较多,与肠内气体回声相近而漏诊。本组 1 例巧克力囊肿为非月经期检查,液性团块壁薄,内透声好,无痛经及月经失调病史,被误诊为浆液性囊腺瘤。

3.5 宫内组织残留 本组有 2 例患者阴道出血反复不净,超声检查未提示宫腔有残留,妇产科清宫处理时仍能刮出绒毛组织,考虑为残留组织较小,回声与内膜回声相近而漏诊。

3.6 前置胎盘 前置胎盘是妊娠严重并发症,为妊娠晚期出血的主要原因。经阴道超声检查对前置胎盘有以下优势:(1)患者不需充盈膀胱,可缩短诊断时间,争取治疗时间;(2)不受患者腹壁厚度影响。但对阴道出血较多及有阴道炎的孕妇不宜使用。本组 3 例,诊断符合率 100%。

3.7 盆腔静脉淤血综合征 是由慢性盆腔静脉淤血引起的

综合征,临床症状有广泛慢性下腹部疼痛、月经紊乱、经期延长等,以往诊断此病依靠盆腔静脉造影、选择性逆行性卵巢静脉或肾静脉造影,均属有创检查,且对盆腔有一定辐射,目前经阴道彩色多普勒超声检查盆腔静脉可获得高分辨率和敏感彩色血流信号,为诊断盆腔静脉淤血综合征的首选方法。

3.8 输尿管结石 结石多来自于肾结石,结石位于上段者约占 35.4%,中段者约占 10.2%,下段者约占 54.4%^[4]。经阴道超声检查无需充盈膀胱即可清晰显示输尿管下段的结石。但对于膀胱未充盈或欠充盈的女性患者在检查输尿管下段结石时,应确认患者已有过性生活且无阴道流血并经患者同意后方可行经阴道超声检查。对于大部分输尿管下段结石的女性患者,在病情、时间允许的情况下应先采用经腹部超声检查。

参考文献

- 郝洁,梁萍,邓碧丹. 超声诊断在妇产科急腹症中的应用价值探讨[J]. 海南医学,2007,18(4):132-133.
- 舒林英,钱爱美,吴敏芳,等. 腹部超声及阴道超声在诊断盆腔肿块中的应用比较[J]. 中外医疗,2009,29(6):154-155.
- 郝桂纯. 经阴道彩色多普勒超声在妇产科的应用近况[J]. 上海医学影像,2007,16(4):341-344.
- 孔凡慧. 120 例输尿管结石的超声诊断分析[J]. 中外健康文摘(医药月刊),2008,5(3):166-167.

[收稿日期 2009-11-19][本文编辑 刘京虹 韦颖(见习)]

经验交流

针刺治疗脊髓损伤致排尿障碍的疗效观察

陈启波

作者单位: 530021 南宁,广西壮族自治区人民医院康复科
作者简介: 陈启波(1965-),男,大学本科,医学学士,副主任医师,研究方向:针灸在偏瘫及截瘫中的临床应用。E-mail: chenqibo61@qq.com

[摘要] 目的 观察针刺治疗脊髓损伤致排尿障碍的临床疗效。方法 选择 32 例 2005-06~2009-10 住院治疗的脊髓损伤致排尿障碍患者,随机分为治疗组与对照组,治疗组采用针刺治疗,对照组采用常规康复训练治疗。结果 两组治疗后排尿次数和残余尿量较治疗前明显减少($P<0.05$ 或 $P<0.01$),最大排尿量较治疗前明显增加($P<0.01$),治疗组的改善情况明显好于对照组($P<0.05$)。结论 针刺治疗可以改善脊髓损伤致排尿障碍。

[关键词] 脊髓损伤; 针刺疗法; 排尿障碍

[中图分类号] R 683.2 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2010)04-0345-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.04.17

万方数据