

有菲薄的灰白色结节和纤维包膜,镜下见灰白色结节内有类上皮细胞、郎罕氏细胞、淋巴细胞及中性粒细胞形成的结核肉芽肿。

综上所述,由于 PSH 临床表现无明显特异性,疾病的发现更多依赖于影像学检查。术前的正确诊断对确立治疗方案非常重要,但术前确诊有一定困难,其主要原因是本病的 CT 表现多数不具有特征性,易于与肺内其它占位性病变相混淆。中年妇女肺部 CT 发现孤立性结节或肿块,边缘光整、界清等良性结节表现,瘤内钙化者,增强明显强化,伴有空气新月征、晕征、贴边血管征等特殊征象时,需重点考虑 PSH。在诊断困难时,CT 引导下穿刺活检是有效可行的方法。

参考文献

- 1 Hanaoka J, Ohuchi M, Inoue S, et al. Bilateral multiple pulmonary sclerosing hemangioma[J]. Jap J Thora Cardio Surg, 2005, 53(3): 157-161.
- 2 谈万联, 张元庆, 胡慧娣. 肺硬化性血管瘤的组织学及免疫组织化学观察[J]. 中华病理学杂志, 2002, 31(1): 60-61.
- 3 黄受方, 廖松林. 重视 WHO 肿瘤组织学新分类[J]. 中华病理学杂志, 2002, 31(2): 101-103.
- 4 Yano M, Yamakawa Y, Kiriya M, et al. Sclerosing hemangioma with metastases to multiple nodal stations[J]. Ann Thorac Surg, 2002, 73(3): 981-983.

- 5 Miyagawa-Hayashino A, Tazelaar HD, Lange DJ, et al. Pulmonary sclerosing hemangioma with lymph node metastases: report of 4 cases[J]. Arch Pathol Lab Med, 2003, 127(3): 321-325.
- 6 周庚寅. 肿瘤组织病理诊断[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 120.
- 7 Hishida T, Yoshida J, Nishimura M, et al. Multiple sclerosing hemangiomas with a 10-year history[J]. Jpn J Clin Oncol, 2005, 35(1): 37.
- 8 Cheung YC, Ng SH, Chang JW, et al. Histopathological and CT features of pulmonary sclerosing haemangiomas[J]. Clin Radiol, 2003, 58(8): 630-635.
- 9 周炜旬, 刘鸿瑞. 肺硬化性血管瘤的本质与组织来源[J]. 中华病理学杂志, 2004, 33(2): 168-170.
- 10 史景云, 易祥华, 刘士远, 等. 肺硬化性血管瘤增强 CT 表现及其与微血管密度的关系[J]. 临床放射学杂志, 2004, 23(1): 53-56.
- 11 董立平, 周 飞, 张铁钢, 等. 肺硬化性血管瘤的影像学诊断[J]. 医学临床研究, 2005, 22(12): 1762.
- 12 谢汝明, 周新华, 吕平跃, 等. 动态增强 CT 扫描对 20 例肺内硬化性血管瘤的影像学诊断[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2003, 26(1): 7-9.
- 13 Hage R, de la Riviere AB, Seldenrijk CA, et al. Update in pulmonary carcinoid tumors: a review article[J]. Ann Surg Oncol, 2003, 10(6): 697-704.
- 14 史恒瑞, 王 红, 赵建民, 等. CT 诊断肺结核瘤的价值[J]. 实用医技杂志, 2004, 11(3): 156-157.

[收稿日期 2012-07-16][本文编辑 宋卓孙 蓝斯琪]

学术交流

输卵管远端梗阻腹腔镜术后妊娠率与输卵管伞端形态关系分析

吕晓晖, 黎小虹

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人口和计划生育研究中心妇科

作者简介: 吕晓晖(1967-), 女, 大学本科, 医学学士, 副主任医师, 研究方向: 不孕症治疗。E-mail: fanfanzui@126.com

[摘要] **目的** 探讨输卵管远端梗阻腹腔镜术后妊娠率与输卵管伞端形态的关系。**方法** 对输卵管远端梗阻腹腔镜术后患者中输卵管伞端形态完整 50 例和变形 50 例进行妊娠率和自然妊娠时间比较。**结果** 输卵管伞端形态完整组术后妊娠率为 42% (21/50), 高于输卵管伞端形态变形组的 6% (3/50), 差异有统计学意义 ($P < 0.01$); 两组术后 1 年内自然怀孕者 23 例, 1 年后怀孕 1 例。**结论** 输卵管伞端形态完整性是影响术后妊娠率的关键, 术后 1 年内为腹腔镜术后自然怀孕最佳时机。

[关键词] 输卵管远端梗阻; 输卵管伞端形态; 完整性; 妊娠

[中图分类号] R 714 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2012)12-1146-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.12.16

Analysis of relationship between pregnancy rate and tubal fimbria morphological integrity after laparoscopic surgery of distal tubal obstruction LV Xiao-hui, LI Xiao-hong. Department of Gynecology, Research Center of Population and Family Planning, Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530021, China

[Abstract] **Objective** To explore the relationship of pregnancy rate and form of tubal fimbria end after laparoscopic surgery of the distal tubal obstruction. **Methods** The pregnancy rate and natural pregnancy time between 50 cases with integral tubal fimbria and 50 cases of deformative tubal fimbria after laparoscopic surgery of distal tubal obstruction were compared. **Results** The postoperative pregnancy rate in tubal distal morphological integrity group (42%) was higher than that in tubal fimbria form deformation group (6%), the difference was statistically significant between two groups ($P < 0.01$); Most of the natural pregnancy (23 cases) were formed within 1 year after the operation, only 1 case was formed more than 1 year after operation. **Conclusion** Tubal fimbria morphological integrity is the key factor to woman pregnancy, the first postoperative year is the best time for natural pregnancy.

[Key words] Distal tubal obstruction; Tubal fimbria morphology; Integrity; Pregnancy

不孕症是育龄妇女常见疾病之一,严重困扰有生育要求的妇女。而输卵管性不孕占女性不孕的 25% ~ 35%^[1],在女性不孕中居首位,且有上升趋势。输卵管远端梗阻在输卵管性不孕中较为常见。为探讨输卵管远端梗阻腹腔镜术后妊娠率与输卵管伞端形态的关系及术后自然怀孕时机,我们对输卵管伞端形态完整 50 例和变形 50 例进行术后妊娠率及首次自然怀孕时间比较,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2007-01 ~ 2010-12 我中心收治经子宫输卵管造影证实为输卵管远端梗阻不孕症患者 100 例,均有正常排卵,年龄 20 ~ 35 岁,丈夫精液检查均在正常范围。经腹腔镜术后恢复输卵管伞端形态完整者 50 例,输卵管伞端失去正常形态者 50 例。

1.2 手术方法 腹腔镜下观察双侧输卵管行程和伞端形态及游离度,松解输卵管与盆壁及周围组织粘连,游离输卵管伞端,去除伞部周围膜状粘连,扩大伞端开口,使伞部形态完全暴露,用电钩在伞端之外缘约 0.3 cm 处轻轻电凝浆膜层使其挛缩后防止伞部再次粘连,或用可吸收线于伞端外侧间断缝合 2 针使其外翻。如输卵管伞端失去正常形态或分辨不清,于伞部或接近伞部处用电钩穿一小孔达输卵管腔,弯钳深入宫腔内扩张开口,使开口呈十字形扩大,用电钩在伞端之外缘约 0.3 cm 处轻轻电凝浆膜层使其挛缩后防止伞部再次粘连,或用可吸收线于伞端外侧间断缝合 2 针使其外翻。腹腔镜下判断输卵管复通成功,即美兰液在输卵管内充盈并经伞部溢出流畅。

1.3 术后处理 术后常规使用抗生素,出院后均予中药中协二号(本中心处方,主要成分为红藤等)保留灌肠 2 ~ 3 个疗程(每个疗程 10 d),术后 2 个月开始让患者尝试自然怀孕。

1.4 临床随访 患者术后经电话随访,了解患者经腹腔镜手术治疗后自然妊娠情况及首次自然怀孕时间,分析患者妊娠结局及妊娠时机。随访时间 1 ~ 2 年。

1.5 统计学方法 应用 SPSS13.0 统计学软件进行数据分析,计数资料组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后 1 年内自然妊娠率比较 输卵管伞端形态完整组术后妊娠率为 42% (21/50),高于输卵管伞端形态变形组的 6% (3/50),差异有统计学意义($\chi^2 = 17.763, P < 0.01$)。

2.2 两组患者术后妊娠时间 两组术后 6 个月以内妊娠 12 例,占妊娠总数的 50%;12 个月以内妊娠 23 例,占妊娠总数的 95.83%;1 年后妊娠 1 例,占妊娠总数的 4.16%。

3 讨论

3.1 输卵管在自然妊娠中的作用 输卵管是精子与卵子相遇受精的场所,也是向宫腔运送受精卵的通道。输卵管伞部在输卵管最外侧端,长 1.0 ~ 1.5 cm,开口于腹腔,开口处有许多指状突起,有“拾卵”作用^[2]。

3.2 输卵管性不孕原因 慢性输卵管炎引起输卵管伞端闭锁或输卵管黏膜破坏,导致输卵管的拾卵功能和运送配子功能受影响而造成不孕。输卵管远端梗阻在输卵管性不孕中较为常见。

3.3 腹腔镜手术的优点 腹腔镜手术既可明确诊断输卵管梗阻状况,又可同时进行针对性治疗,是目前治疗输卵管性不孕主要手段之一^[3]。输卵管伞端形态完整性是影响术后妊娠率的关键,即使是包裹性完全覆盖伞端,若分离后伞端正常且通畅,仍有较高的妊娠机会^[4];但若伞端形态变形,即使开口

够大,无二次粘连,也难受孕。本研究资料显示,腹腔镜术后输卵管伞端形态完整者术后自然妊娠率为42%,高于输卵管伞端形态变形者的6%,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

3.4 输卵管梗阻腹腔镜术后妊娠时机 输卵管梗阻腹腔镜术后患者恢复后应尽早尝试自然怀孕。本研究资料显示1年内宫内妊娠率为95.83%,明显高于1年后的妊娠率4.16%,说明术后短期内是妊娠的良机。

总之,输卵管伞端形态完整术后妊娠率远高于输卵管伞端形态变形者,妊娠最佳时期为术后1年

内。输卵管远端梗阻患者经腹腔镜术后,尝试自然怀孕1年,如仍不怀孕,经排除其他因素后,建议行体外受精和胚胎移植治疗。

参考文献

- 1 郎景和,吴葆桢.要重视不孕症的诊断和治疗[J].中华妇产科杂志,1989,24(2):194-196.
 - 2 乐杰.妇产科学[M].第7版.北京:人民卫生出版社,2010:7.
 - 3 张江霖.宫腔镜腹腔镜联合治疗输卵管性不孕的临床价值[J].中国内镜杂志,2012,18(2):138.
 - 4 张四友,郑敏,黄淑瑜.腹腔镜治疗输卵管远端阻塞性不孕症的疗效分析[J].中国微创外科杂志,2002,2(3):158-159.
- [收稿日期 2012-08-27][本文编辑 杨光和 韦所苏]

学术交流

妊娠晚期并发羊水过少对分娩的影响

陆海燕

作者单位:530003 广西,南宁市第三人民医院妇产科

作者简介:陆海燕(1981-),女,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:妇产科疾病临床诊治。E-mail:log238@yahoo.cn

[摘要] **目的** 探讨妊娠晚期并发羊水过少的临床特点及预后。**方法** 选取2010-12~2011-12在该院住院分娩的羊水过少孕妇45例(羊水过少组)和同期住院分娩的羊水正常孕妇45例(羊水正常组),分别对两组的分娩方式和对围生儿影响情况进行对比分析。**结果** 羊水过少组急诊剖宫产率为73.33%(33/45),羊水正常组为20.00%(9/45),羊水过少组高于羊水正常组($P < 0.01$);羊水过少组羊水Ⅲ度污染及胎儿窘迫的发生率均高于羊水正常组(P 均 < 0.01)。**结论** 妊娠晚期并发羊水过少对母体和胎儿均造成一定的影响,一经确诊,应积极采取措施结束分娩。

[关键词] 妊娠晚期; 羊水过少; 临床观察

[中图分类号] R 714 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2012)12-1148-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.12.17

Influence of oligohydramnios in late pregnancy on delivery LU Hai-yan. Department of Obstetrics and Gynecology, the Third People's Hospital of Nanning, Guangxi 530003, China

[Abstract] **Objective** To explore the clinical characteristics and prognosis of oligohydramnios in late pregnancy. **Methods** Between December 2010 and December 2011, 90 pregnant women treated in our hospital were divided into normal amniotic fluid group ($n = 45$) and oligohydramnios group ($n = 45$) for comparison of delivery conditions between two groups. **Results** The cesarean section rate in the oligohydramnios group was 73.33% (33/45), that in normal amniotic fluid group was 20.00% (9/45). There was significant difference in cesarean section rate between two groups ($P < 0.01$). There were significant difference in the incidence of amniotic fluid Ⅲ degrees pollution and fetal distress in the oligohydramnios group was higher than that in the normal amniotic fluid group (P all < 0.05). **Conclusion** Oligohydramnios in late pregnancy has serious influence on pregnant women and fetus, once diagnosed, the positive measures should be taken for ending delivery.

[Key words] Late pregnancy; Oligohydramnios; Clinical observation

万方数据