DOI:10.16016/j.1000-5404.1990.05.025

慢性滑膜炎等膝关节常见疾患，用膝关节镜进行冲洗、灌洗，已收到较好效果[4][5]。这是由于冲洗时将致病因子和有害物质冲出，减少了对滑膜的刺激，改善了血液循环，从而减轻了症状。本组病例虽不多，但均有一定效果。一般慢性炎症，行单次冲洗即可。有急性症状时，可留管进行持续灌洗7天～10天，常可避免传统的切开引流，不但创伤少，恢复快，而且日后并发症、后遗症也少。关节镜还可用于对滑膜或软骨采取标本进行活检，如标本采取准确，将有助于膝关节疾患的鉴别诊断。

2.5 膝关节镜检查的困难和问题 膝关节镜检查虽说损伤不大，但还不是完全无损伤，出血、关节软骨损伤、器械折断、感染等，文献上均有报道，本组也有发生。膝关节间隙狭窄，关节腔内结构复杂，灌注系统有时不够通畅等，使膝关节镜不如其它内窥镜清晰。关节镜还有视野盲区，学习和掌握关节镜技术比较困难，目前国产关节镜清晰度不够，工艺也欠佳，如漏水，边缘较锐等，都影响了关节镜诊断的准确性。因此，要提高膝关节镜诊断准确性，一是要有一套质量优良的关节镜，其次要检查者有熟练的操作技术和识别能力。要作到这两点，还有一定难度。

参 考 文 献

1. 董天祥，等。膝关节镜在半月板损伤诊断中的作用。中华外科杂志 1986;2:106
2. 区伯平。盘状软骨水平撕裂的膝关节镜诊断——介绍一种新的诊断方法。中华骨科杂志 1986;1:40
3. 徐锦森，等。膝关节镜临床应用中几个问题的探讨。中华外科杂志 1986;9:542
4. Gambardella RA. Arthroscopic Management of the Osteoarthritic Knee. Techniques in Orthop 1987;2:73
5. Mason L. Arthroscopic Management of the Infected Knee. Techniques in Orthop 1987;2:27

（收稿：1989.11.16；修回：1990.07.18）

707例子宫内膜异位症腹腔镜诊断分析

史常旭（西南医院 妇产科）

子宫内膜异位症（异位症）是妇科常见病。1983年11月至1989年7月我科共施行妇科诊断性腹腔镜检查（腹镜）1818例，镜下确诊异位症707例，检出率38.9%，如此众多病例腹镜诊断分析，国内尚未见报道。本文着重分析腹镜对异位症的诊断价值和单靠临床诊断的不可靠性等有关问题。

1 临床资料与方法

707例年龄20岁～51岁，其中20岁～30岁460例（65%）。临床表现中不孕者549例（77.7%），其中原发不孕316例（57.6%），继发不孕233例（42.4%）。有痛经者150例（21.2%），妇检于阴道后穹窿或三合诊扪及子宫直肠窝有痛性小结节（结节）者384例（54.3%）。采用日本Olympus腹腔镜，全部局麻，常规操作充入过滤空气，不孕者腹镜同时行美蓝生理盐水输卵管通液检查。按腹镜下发现盆腹腔，尤其是子宫直肠窝，子宫骶骨韧带处有蓝黑色、棕黑色、棕色，红色或卵巢巧克力囊肿（巧囊）等典型异位病灶为诊断依据，依Acosta[1]分类标准，分为轻、中、重三度，轻度：子宫直肠窝、膀胱反折或盆腹膜有分散、新鲜异位灶，卵巢、卵管周围无粘连；中度：卵巢一侧或双侧表面有异位灶伴瘢痕形成或回缩，或有小的巧囊，

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

伴轻度卵巢、卵管周围粘连，直肠窝、膀胱反折处表面病灶伴瘢痕形成及回缩，有粘连；重度：卵巢一侧或双侧巧囊大于2cm×2cm，伴卵巢、卵管粘连，直肠窝病灶粘连封闭，明显的肠道或泌尿道侵犯。

2 结 果

1818例腹镜中检出异位症707例（38.9%），其中轻度474例（67%），中度130例（18.4%），重度103例（14.6%）。其程度与不孕、痛经、结节、输卵管通畅情况见表1～3。

表1 异位症程度与临床表现关系

异位症程度	总例数	病例数（%）		
		痛经(%)	结节(%)	不孕(%)
轻 度	474	73(15.4)	194(40.9)	406(85.7)
中 度	130	46(35.4)	97(74.6)	83(63.8)
重 度	103	31(30.1)	93(90.3)	60(58.3)
合 计	707	150(21.2)	384(54.3)	549(77.7)

表2 异位症程度与不孕关系

异位症程度	总例数	病例数(%)	
		原发(%)	继发(%)
轻 度	406	226(55.7)	180(44.3)
中 度	83	54(65.1)	29(34.9)
重 度	60	36(60.0)	24(40.0)
合 计	549	316(57.6)	233(42.4)

表3 异位症程度与输卵管通畅关系

异位症程度	总例数	例数(%)	
		通畅(%)	不通(%)
轻 度	406	372(91.6)	34(8.4)
中 度	83	73(87.9)	10(12.1)
重 度	60	54(90.0)	6(10.0)
合 计	549	499(90.9)	50(9.1)

腹镜发现巧囊大于子宫者有58例，施行了剖腹巧囊剥出术，术中全部病理检查，证实诊断符合，诊断准确率100%。

本组病例腹镜下同时发现伴发有盆腔炎症154例（21.8%），多囊卵巢40例（5.7%），小型浆膜下子宫肌瘤29例（4.1%），盆腔结核5例（0.7%，3例镜下活检证实，2例干酪灶典型）。本组全部成功，全部安全，无重要并发症。

3 讨 论

3.1 腹镜对异位症的诊断价值 表1～3表明异位症程度仅与结节关系密切成正相关，而与痛经、不孕、输卵管通畅情况则不然。痛经只占21.2%，无痛经的557例（78.8%）经腹镜而确诊是异位症。有141例因有痛经、结节、临床诊断异位症经腹镜后全部否定了异位症诊断，而是炎症、结核、粘连和正常盆腔，说明异位症临床表现中的假阳性与假阴性均较多。Ingersoll[2]称：未用腹镜前，异位症术前诊断率，有经验的妇科医生约为75%，经验不足者仅20%。国内资料[3]表明异位症总误诊率达43%（26.7%～71.1%）。腹镜则可直视盆、腹腔异位病灶，且可分期，若结合活检，确诊率几乎达100%。异位灶典型形态除黑、蓝、棕色灶外，尚可为清亮泡状，白色斑块或呈灰红，红色等，红色病灶的前列腺素含量两倍于棕色病灶，棕色病灶又两倍于黑色病灶，故红色病灶的代谢活性最高，黑色灶活性最低，因而“非典型”颜色病灶的诊断意义就更大。

3.2 异位症与不孕 著者[4]曾报道900例不孕症病因中有2/3是异位症及输卵管炎症，

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

本组异位症中不孕达77.7%，而异位症程度又不与不孕发生率及输卵管通畅情况成正相关，说明异位症造成不孕的原因是复杂的，并不是单纯的机械观点即粘连、子宫后倾、输卵管闭锁等因素所致。异位内膜可能有抗原作用，激活一系列免疫活动，包括腹水内巨噬细胞增多，腹水及宫腔内膜内免疫球蛋白、补体及前列腺素增加，从而改变了输卵管周围及宫腔内膜局部微循环，影响精子活动力及对卵子的穿透能力、宫腔内膜免疫球蛋白、补体及前列腺素的增加，也可能影响孕卵着床，导致不育。

参 考 文 献

1. Acosta AA, et al. A proposed classification of pelvic endometriosis. Obstet Gynecol 1973; 42:19
2. Ingersoll, FM. Selection of medical or surgical treatment of endometriosis. Clin Obstet Gynecol 1977;20:849
3. 子宫内膜异位症协作组。1553例子宫内膜异位症综合分析。中华妇产科杂志 1983;18:76
4. 史常旭。900例不孕症腹腔镜诊断分析。实用妇科与产科杂志 1989;5:21

（收稿：1989.12.30；修回：1990.07.20）

系统性红斑狼疮胸部X线表现（附110例分析）

吴贵华 李妍瑜 杨竞飞（西南医院 放射科）

系统性红斑狼疮（简称SLE）是自身免疫反应引起的多系统胶原性疾病，累及多个器官的间质和血管。临床及X线表现为多样性，其引起的肺胸膜改变是鉴别其它胸腔疾病的诊断难题。

1 一 般 资 料

我院近年来根据1982年中华医学会风湿专题会议制定的系统性红斑狼疮诊断标准确诊的320例中，110例有胸部X线片，有2次以上者74例，其中12例有4次以上胸片和两年以上随访时间，4例达10年。作者对此110例进行分析。

110例中，女91例，男19例。年龄在9岁～69岁间，其中11岁～40岁共85例（77.3%）。平均32.3岁。从出现皮肤或内脏症状到入院的时间，6月以内68例，7月～12月9例，1年以上33例。57例有缓解后又急性发作而几次住院治疗。临床表现主要有发热67，面部蝶形红斑36，四肢及躯干多形红斑27，关节疼痛74，咳嗽、咳痰30。最常见的症状组合是：发热＋皮疹＋关节痛。

2 X 线 表 现

心、肺、胸膜均无明显改变21例（19%），这些病例病史多较短，20/21例在6月内。心、肺、胸膜有阳性发现89例（81%），分述如下：

2.1 肺纹节段性增粗68例。肺纹至外带逐渐增粗，或逐渐变细的肺纹突然增粗后又变细，形成外粗于内或中间粗两头细的纹影，作者称其为异形肺纹（图A 1、2）。以双肺第1、2肋间为标准观察，右多于左，但多数为双侧同时出现。为此，作者特以35例健康青年女性的查体胸片作对比，35例第1肋间外带无肺纹，2例见由粗到细的肺纹。又与50例临床确诊为慢支炎者胸片对比，41例双肺中、下野纹影增多，下野为甚，双上野呈肺气肿状。9例上野肺纹亦增多，无肺气肿征，与SLE改变相似。仔细对比，慢支炎者

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net