

放弃伞端阻塞的治疗,患者则可能永远失去自然怀孕的机会。

三、改制微导管使用方便,成功率高,效果肯定
单纯同轴导管再通后的再闭率较高,约为 30% 以内,而我们将改制后的微导管配合同轴导管用于阻塞性输卵管再通治疗中再闭率仅为 4.1%,可能与微导管的管径扩张作用有关,并且操作灵活,旋转方便,共 394 支输卵管 365 支插管再通成功,占 92.6% (365/394),单纯同轴导管的插管成功率为 90%。本组 29 支插管失败占 7.3% (29/394),168 例 2 个月后来院复查再通情况者有 7 例共 12 支输卵管重新闭塞占 4.1% (7/168),失败及再闭率明显低于文献报道。本组导致输卵管妊娠发生率仅为 2.4% (2/82)。

四、改制微导管再通的安全性

改制微导管表面光滑程度如同导丝,管径略较导丝粗,不但可起到扩张输卵管的作用,并且可减少再闭率,本组 200 例病人经微导管再通后未发生穿孔等严重并发症。杨建勇等报道导管再通后宫外孕的发生率为 4.5%,国外文献报道输卵管显微外科手术重建术后宫外孕发生率为 10%,导管再通后的宫外孕发生率为 10%,本组宫外孕的发生率为 2.4% (2/82),可见改制微导管行选择性输卵管再通术与手术相比不会增加宫外孕的发生机会。我们认

为,这与微导管的管径扩张作用及推注冲洗的作用有关,微导管位于输卵管内推注药物,可使一些再通后的组织碎片冲至腹腔,粘连消失,输卵管恢复正常,管腔内较为通畅、光滑,因此宫外孕率降低。

五、适应证、禁忌证、并发症

我们认为输卵管各部位的阻塞及粘连均可行子宫输卵管造影,选择性输卵管造影及再通术。

禁忌证:结扎输卵管吻合术后阻塞者,药物粘堵阻塞,结核性输卵管阻塞,不易行再通,因以上原因多伴有输卵管周围粘连或输卵管壁僵硬,顺应性差,容易发生穿孔。

并发症:操作中注意不当,可发生输卵管浆膜下穿孔。肌壁、淋巴、静脉的造影剂反流。腹痛、少量阴道出血,宫腔操作过多引起感染,只要操作轻柔,注意对症处理,均无严重后果。

参 考 文 献

1. 詹晓星,杨建勇,李红发,等.选择性输卵管造影和再通术(附 70 例报告).中华放射学杂志,1992,26:710-711.
2. 胡安常,田华,连方,等.经阴道选择性输卵管再通术治疗不孕症.介入放射学杂志,1996,5:201.
3. 曹勇.76% 复方泛影葡胺碘油作子宫输卵管造影.中华放射学杂志,1989,23:224.

(收稿:1999-08-19)

• 消息 •

全国布加综合征专题及介入新技术研讨会征文通知

由中华医学会继续教育部和徐州医学院联合举办的全国布加综合征专题研讨会及学习班定于 2000 年 5 月上旬在江苏省徐州市召开。届时将有著名专家进行专题讲座、与会代表论文交流和制定多学科统一的有关诊断与治疗标准。专题研讨会后紧接着举办布加综合征诊断与介入治疗学习班。学习期间安排布加综合征介入治疗病例示教。

征稿内容:1.布加综合征的病因、流行病学、发病机理和实验研究;2.布加综合征临床诊治经验与误诊;3.布加综合征影像学诊断(包括 CT、MRI 诊断,超声诊断,血管造影诊断);4.布加综合征治疗方法(外科手术治疗与介入治疗)的选择及其规范化;5.布加综合征介入治疗并发症和再狭窄的防治;6.下腔静脉隔膜病理学研究;7.布加综合征介入治疗进展。8.国产下腔静脉和肝静脉内支架的开发应用;9.介入新技术。

征稿要求:凡未公开发表的论文均可投稿。论文全文在 3000 字内为宜,需附 600~800 字的中文摘要。摘要具体内容应分别列出目的、材料与方法、结果、结论四要素。全文及摘要需依次写明文题、作者单位、邮编及作者姓名。欢迎直接投寄软盘,并请采用文本格式(.TXT)编辑。

欢迎从事布加综合征的流行病学、病理学、免疫学、内科学、外科学、超声诊断、CT、MRI 诊断和介入治疗的专业人员投稿。参加学习班者请寄回执。

截稿日期为 2000 年 1 月 31 日,以当地邮戳为准。请自留底稿,恕不退稿。

来稿请寄江苏省徐州市淮海西路 99 号,徐州医学院附属医院介入科祖茂衡、顾玉明收。邮编 221002。

中华医学会继续教育部

徐州医学院