

宫血致肠动脉栓塞置管溶栓和子宫动脉栓塞致子宫

部分坏死一例

刘良福 王学庆

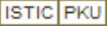
患者女,54岁,因月经量多时间长2年,腹痛6h第2次急诊入院。2年前因月经量多时间延长,应用过量止血药物,月经停止,继之出现腹部疼痛难忍,呈阵发加剧,以子宫功能性出血致肠系膜动脉部分栓塞、肠坏死收入普外科,行90cm小肠切除术。术后月经仍不规则,曾行刮宫术和性激素治疗。6d前来月经不止,经用“云南白药、止血宁、止血芳酸、黄体酮”等药物止血,月经渐止,继之出现腹痛,止痛药无效。否认糖尿病史。以肠系膜动脉再栓塞第2次急诊入院。患者拒绝剖腹手术而收入临床介入科拟行置管溶栓治疗。查体:贫血貌,腹平软,脐周深压痛明显。化验:WBC $8.4 \times 10^9/L$,RBC $4.73 \times 10^{12}/L$,PLT $271 \times 10^9/L$,HB 66g/L,N 72%,L 19%,M 8%,PT 8.74s,APTT 28.3s,FIB 2.05g/L,随机血糖 17.2mmol/L,尿糖++ ,院前B超:子宫 86mm×69mm×56mm。诊断:肠系膜上动脉部分栓塞、子宫功能性出血、失血性贫血、2型糖尿病、小肠部分切除术后。于2001年1月10日急诊行右股动脉穿刺,置管造影显示:肠系膜上动脉弓2级分支多处栓塞,术中给予尿激酶50万U,经导管缓慢推注未溶通,决定置管溶栓。给予克塞40mg1Hq12h,尿激酶10万U/h,经导管微量泵入,至28h时,患者腹痛症状缓解并消失,临床判断已溶通,并给予抗生素应用。在患者及家属强烈要求予留置管造影复查溶栓结果的同时,给予双侧子宫动脉硬化加栓堵。将导管引入左髂内动脉子宫分

支,造影示左侧子宫动脉供血仅占全子宫的1/5,给予2mm×2mm×2mm明胶海绵颗粒+庆大霉素8万U栓堵,未注硬化剂。引导管入右侧子宫动脉,造影示右侧子宫供血占全子宫的4/5,给予1%利多卡因10ml经导管注入局麻,再注入5%鱼肝油酸20ml+40%泛影葡胺5ml,2mm×2mm×2mm明胶海绵颗粒+庆大霉素16万U栓堵,造影示右侧子宫动脉栓堵成功,术后盆腔彩超示:子宫体略大,双侧子宫动脉走行区无血流信号,术后第7天无不良反应出院。栓堵术后第10天开始发热但无腹痛,有时达39.8℃,血象基本正常,并有淡黄色液体自阴道流出,且逐渐增多,最多时每天约500ml,术后20天时从阴道流出坏死组织约30g,恶臭。妇科检查:右侧子宫颈消失,鉴定无尿液外漏;盆腔B超示:右侧子宫体部分缺如,外膜反应性增厚,输尿管膀胱尿道壁完整。经消炎痛栓肛门内应用0.2%甲硝唑250ml每日2次,阴道冲洗0.9%NaCl 500ml+先锋霉素V 5.0g,每日1次,静脉点滴,由于经济困难,门诊治疗2周,体温正常,阴道流液逐渐减少,停止针对子宫动脉缺血性坏死的治疗,降糖药物继续服用,至术后60天时,阴道流液完全消失,术后90天复查,一般情况良好,血HB 11g/L,WBC $7.8 \times 10^9/L$,空腹血糖 4.6mmol/L,餐后2h血糖 9.8mmol/L,尿糖阴性,彩超示:右侧子宫体缺如,左侧残存子宫体 38mm×28mm×20mm,缺损面覆盖包膜,左侧子宫动脉有少量血流信号。

(收稿日期 2001-05-09)

作者单位 276003 山东省临沂市人民医院介入科.

例

作者：[刘良福](#)，[王学庆](#)
作者单位：[山东省临沂市人民医院介入科](#)
刊名：[介入放射学杂志](#) 
英文刊名：[JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
年，卷(期)：2001，10(3)
被引用次数：0次

本文链接：http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200103031.aspx

授权使用：qkahy(qkahy)，授权号：ab97b721-2279-4f76-b18d-9e38014aa218

下载时间：2010年11月24日