

·血管介入 Vascular intervention·

超选择子宫动脉栓塞控制及预防产科出血

宋 莉, 佟小强, 王 健, 杨 敏, 吕永兴, 邹英华

【摘要】 目的 探讨超选择子宫动脉栓塞治疗及预防产科出血的应用价值。**方法** 2004 年 4 月—2007 年 12 月共 47 例产科患者行子宫动脉栓塞术, 其中因异位妊娠予终止妊娠者预防性子宫动脉栓塞 20 例(瘢痕妊娠 13 例), 伴出血者 27 例(休克 2 例)。**结果** 所有患者行超选择子宫动脉栓塞, 1 例因血管解剖因素行单侧栓塞。术后 1~10 d 内行刮宫术或取胚术终止妊娠, 术中出血量少, 平均 54 ml。无子宫切除者。**结论** 子宫动脉栓塞为产科出血性疾病提供了成功率高、快速有效的止血方法, 预防性应用可减少后期治疗过程中出血。

【关键词】 栓塞; 子宫动脉; 产科; 出血

中图分类号: R714.461 文献标识码: A 文章编号: 1008-794X(2008)-10-0706-03

Superselective uterine artery embolization for the control and prevention of obstetric hemorrhage

SONG Li, TONG Xiao-qiang, WANG Jian, YANG Min, Lü Yong-xing, ZOU Ying-hua. Department of Interventional Radiology and Vascular Surgery, 1st Hospital, Peking University, Beijing 100034, China

【Abstract】 Objectives To evaluate the efficacy of superselective uterine artery embolization for treatment and prevention of obstetric hemorrhage. **Methods** Between April 2004 and December 2007, 47 consecutive patients underwent uterine artery embolization to control or prevent hemorrhage, including 20 patients for preventing hemorrhage before abortion and 27 for controlling obstetric hemorrhage. **Results** Bilateral uterine artery embolization was performed in all cases except one for abnormal vascular anatomy receiving unilateral approach. Within 10 days after embolization, curettage abortion or uterine-incision delivery was done without hysterectomy, and hemorrhage during abortion was less with average of 54 ml. **Conclusions** The high success rate, effectiveness and possibility of preserving reproductive function have made uterine artery embolization the technique of choice to control obstetric hemorrhage, and prophylactic embolization, can prevent hemorrhage before abortion. (J Intervent Radiol, 2008, 17: 706-708)

【Key words】 Embolization; uterine artery; Obstetric; Hemorrhage

随着介入治疗在妇产科疾病中的广泛应用, 超选择子宫动脉栓塞越来越多的用于控制产科出血, 效果良好。现将我科行超选择子宫动脉栓塞控制或预防产科出血的 47 例病例报道如下。

1 材料与方法

1.1 临床资料

2004 年 4 月—2007 年 12 月我院共收治 47 例产科患者行子宫动脉栓塞术, 患者年龄 22~42 岁, 平均(32±5)岁。其中出血者 27 例(休克 2 例), 因异位妊娠(包括瘢痕妊娠 13 例)予终止妊娠者预防性子宫动脉栓塞 20 例, 具体病情见表 1。

表 1 患者详细情况表

阴道出血	27 例
胎盘植入	3 例
药物流产后出血	1 例
人工流产后出血	1 例
延迟性产后出血	3 例
产时出血	1 例
前置胎盘出血	1 例
瘢痕妊娠伴出血	15 例
子宫颈妊娠伴出血	2 例
预防性子宫动脉栓塞	20 例
瘢痕妊娠予终止妊娠者	13 例
异位妊娠	7 例

1.2 方法

1.2.1 手术过程 局部 2%利多卡因麻醉后, 采用 Seldinger 法股动脉穿刺置入血管鞘, 引入 5 F Cobra 导管至左侧髂内动脉, 先行造影观察血管解剖及病

变位置。随后超选入子宫动脉(使用 5 F Cobra 导管或微导管),使用明胶海绵颗粒抗生素、利多卡因及地塞米松栓塞,直到血管造影确定血流停滞。手术结束后再次造影观察,确保血管完全栓塞。同法处理右侧血管。

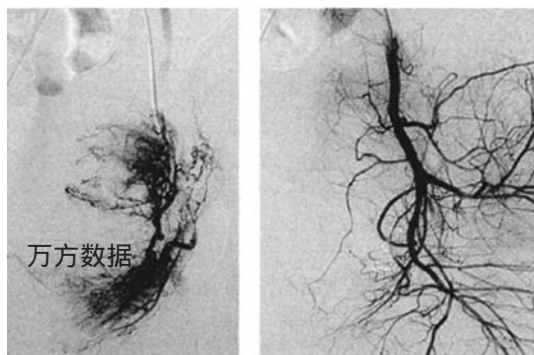
1.2.2 术后处理 ①穿刺侧下肢绝对制动 6 h,平卧 24 h。②注意观察穿刺部位有无渗血及血肿形成。③注意观察穿刺侧足背动脉搏动及下肢皮肤温度、颜色及触觉。④应用抗生素预防感染。

2 结果

髂内动脉造影可见子宫动脉增粗扭曲,分支增多,血管异常走行等征象,部分出血者可见对比剂

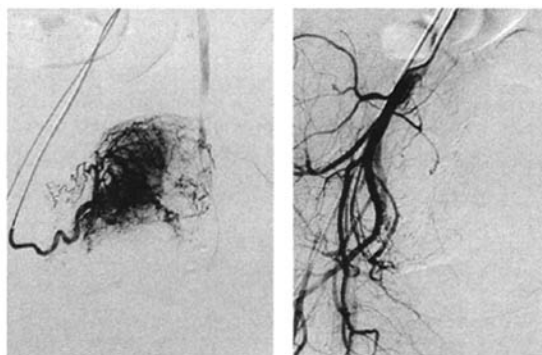
溢出或血池征象。将导管或使用微导管超选入子宫动脉造影确认位置,注入明胶海绵颗粒栓塞。再造影显示上述血管征象消失,局部血供减少。同法处理右侧血管。46 例(97.8%)患者双侧超选择子宫动脉栓塞成功。由于血管解剖原因,1 例患者行单侧子宫动脉栓塞,另一侧栓塞髂内动脉。

栓塞成功后阴道出血减少,术后 1~10 d 行刮宫术或取胚术终止妊娠,术中出血量少,平均 54 ml。2 例失血性休克患者经栓塞和输血补液治疗后,均安全行刮宫术,住院天数分别为 5、6 d,顺利出院。栓塞术后 11 例(26.2%)患者有轻度盆腔、腰骶部疼痛,41 例(86.0%)患者发热,持续 1~7 d 不等。无严重并发症和后遗症。



a 左侧子宫动脉造影显示子宫动脉增粗扭曲,分支增多
b 栓塞后左侧髂内动脉造影未见子宫动脉显影

图 1 左侧子宫动脉栓塞前后



a 右侧子宫动脉造影显示动脉增粗扭曲,管径不规则
b 栓塞后右侧髂内动脉造影未见子宫动脉显影

图 2 右侧子宫动脉栓塞前后

3 讨论

子宫动脉栓塞最早于 1979 年为治疗产后出血而应用于妇产科^[1],之后在许多国家都得以应用。目前介入治疗在产后出血中的疗效已为妇产科界公认,越来越多有条件的医院在顽固性产后出血的治疗中首选介入治疗。介入治疗产后出血不仅疗效肯定,而且时间短,不良反应少。据报道对经保守治疗无效的各种类型产后出血病例采用介入治疗均可取得理想的效果^[2]。

子宫供血呈明显单侧性,平时宫体中部丰富的交通支大部分关闭,但在对侧子宫动脉无法供血的情况下交通支迅速开放,因此必须栓塞双侧子宫动脉才能达到止血效果。如果出血并没有停止或血管异常仍未消失,存在其他动脉供血如卵巢动脉^[3]、腹壁上动脉和骶正中动脉等都应该查,发现异常立即栓塞。本组病例无其他动脉供血情况。目前,明胶海

绵是最常用的栓塞材料。明胶海绵属中效栓塞剂,在 2 到 4 周内有效,这段时间足够防止更多的出血,并允许后期侧支循环缓慢形成。

子宫动脉栓塞使胚胎缺血、缺氧坏死,同时栓塞亦有止血效果,为以后刮宫治疗提供了必要条件。即使在造影中未发现活动性出血灶,栓塞子宫动脉仍然可以控制出血。本组患者在后期刮宫治疗中出血量平均为 54 ml,提高了刮宫的安全性。对于失血性休克患者,子宫动脉栓塞可有效控制出血,经栓塞和输血补液治疗后,休克改善,均能安全地行刮宫术。文献表明,经过子宫动脉灌注甲氨蝶呤杀胚胎治疗和动脉栓塞,1 周后进行钳刮时出血量明显减少^[4]。

据文献报道,子宫动脉栓塞成功率超过 90%^[5-7]。本研究中仅有 1 例患者未能成功的行双侧子宫动脉栓塞,与文献报道一致。该患者因局部解剖复杂,血管严重迂曲,手术医师多次努力后仍未超选入子

宫动脉,遂于该侧髂内动脉行栓塞治疗。子宫动脉栓塞术后并发症多为一过性发热与疼痛。严重并发症包括盆腔感染、直肠膀胱缺血性坏死、异位栓塞等,但极为罕见。本研究中患者术后无严重并发症,26.2%有局部疼痛,86%有一过性发热。栓塞后刮宫维持了子宫的完整性,且栓塞本身并不影响患者的生育能力。Ornan 等^[8]随访了 28 例经栓塞治疗的患者,所有有怀孕意愿的患者均能成功怀孕。

总之,超选择子宫动脉栓塞术对于产科出血性疾病止血效果快,疗效肯定,又可保留子宫;预防性栓塞可为产科后期刮宫等处理提供安全保障。

[参考文献]

- [1] Heaston DK, Mineau DE, Brown BJ, et al. Transcatheter arterial embolization for control of persistent massive puerperal hemorrhage after bilateral surgical hypogastric artery ligation [J]. Am J Roentgenol, 1979, 133: 152 - 154.
- [2] Soncini E, Pelicelli A, Larini P, et al. Uterine artery embolization in the treatment and prevention of postpartum hemorrhage [J].

Int J Gynecol Obst, 2007, 96: 181 - 185.

- [3] 王茂强, 陈凯, 段峰, 等. 盆腔出血性疾病卵巢动脉栓塞治疗 [J]. 介入放射学杂志, 2007, 16: 606 - 610.
- [4] Dilbaz S, Atasay B, Bilgic S, et al. A case of conservative management of cervical pregnancy using selective angiographic embolization [J]. Acta Obstet Gynecol Scand, 2001, 80: 87 - 89.
- [5] Corr P. Arterial embolization for haemorrhage in the obstetric patient [J]. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol, 2001, 15: 557 - 561.
- [6] Deux JF, Bazot M, Le Blanche AF, et al. Is selective embolization of uterine arteries a safe alternative to hysterectomy in patients with postpartum hemorrhage [J]? Am J Roentgenol, 2001, 177: 145 - 149.
- [7] Hong TM, Tseng HS, Lee RC, et al. Uterine artery embolization: an effective treatment for intractable obstetric haemorrhage [J]. Clin Radiol, 2004, 59: 96 - 101.
- [8] Ornan D, White R, Pollak J, et al. Pelvic embolization for intractable postpartum hemorrhage: long term follow up and implications for fertility [J]. Obstet Gynecol, 2003, 102: 904 - 910.

(收稿日期: 2008-07-30)

万方数据

· 消 息 ·

同济大学附属第十人民医院介入科简介

(招聘信息)

同济大学附属第十人民医院是上海市申康医疗发展中心直属的 23 家三级甲等医院, 同济大学附属医院, 现有床位数 1471 张, 具有 92 年的悠久发展历史。介入科为医院新型临床优势学科, 1984 年在童国璋和顾伟中教授的带领下开始介入诊断与治疗, 是国内较早开展介入治疗的医院之一。

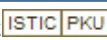
1991 年成立独立介入病房, 现有床位数 42 张, 三年后规划床位数 80 张。科主任为李茂全博士, 主任医师/教授; 目前, 学科包括医师 9 名和护理队伍 14 名。年平均介入手术量超过 1200 台, 出入院病例数 800 人次。近五年发表论文八十篇, 科研课题包括国家级课题 1 项, 省部级课题 5 项, 为同济大学硕士研究生点。

为进一步加快学科和学术的发展, 现公开面向国内外招聘优秀的年轻人士。希望您是: (1) 35 周岁以下 (1973 年 1 月 1 日以后出生), (2) 具有博士学位, (3) 从事与介入治疗及其相关工作 5 年以上, (4) 国内核心期刊 (含国外杂志) 以第一作者发表论文 2 篇, (5) 主持或参与省部级课题研究。有关待遇, 非上海籍人士解决户口, 并按照医院有关学科骨干引进政策进行补足安排。一个严谨、开放和积极向上的团队期待您的加入, 一展您的才华!

联系人: 李茂全

手机: 13901702180

信箱: cjr.limaquan@vip.163.com

作者: 宋莉, 佟小强, 王健, 杨敏, 吕永兴, 邹英华, SONG Li, TONG Xiao-qiang,
WANG Jian, YANG Min, Lü Yong-xing, ZOU Ying-hua
作者单位: 北京大学第一医院介入血管外科, 100034
刊名: 介入放射学杂志 
英文刊名: JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY
年, 卷(期): 2008, 17(10)
被引用次数: 0次

参考文献(8条)

1. Heaston DK, Mineau DE, Brown BJ [Transcatheter arterial embolization for control of persistent massive puerperal hemorrhage after bilateral surgical hypogastric artery ligation](#) 1979
2. Soneini E, Pelieelli A, Larini P [Uterine artery embolization in the treatment and prevention of postpartum hemorrhage](#) 2007
3. 王茂强, 陈凯, 段峰 [盆腔出血性疾病卵巢动脉栓塞治疗](#) [期刊论文] - [介入放射学杂志](#) 2007
4. Dilbaz S, Atasay B, Bilgic S [A case of conservative management of cervical pregnancy using selective angiographic embolization](#) 2001
5. Corr P [Arterial embolization for haemorrhage in the obstetric patient](#) 2001
6. Deux JF, Bazot M, Le Blanche AF [Is selective embolization of uterine arteries a safe alternative to hysterectomy in patients with postpartum hemorrhage?](#) 2001
7. Hong TM, Tseng HS, Lee RC [Uterine artery embolization: an effective treatment for intractable obstetric haemorrhage](#) 2004
8. Ornan D, White R, PoUak J [Pelvic embolization for intractable postpartum hemorrhage: long term follow up and implications for fertility](#) 2003

相似文献(10条)

1. 期刊论文 史春颖, 陈颖, 曹维军 [“三级栓塞”子宫动脉治疗症状性子宫肌瘤的临床研究](#) - [哈尔滨医科大学学报](#) 2007, 41(6)
目的: 探讨子宫动脉“三级栓塞”对症状性子宫肌瘤的临床疗效。方法: 我院自2000年4月~2006年10月共诊治183例患者, 年龄24~51岁, 平均年龄为36.9岁, 均为临床检查确诊为“子宫肌瘤”且由其引起经血过多及压迫症状等相关体征, 采取Sedenger法穿刺股动脉后插管超选择双侧子宫动脉进行“三级栓塞”治疗, 结果 183例患者均有不同程度的症状改善, 其中症状消失172例, 症状缓解10例, 无症状改善1例, 总有效率99.3%。结论 “三级栓塞”是治疗子宫肌瘤的有效方法。
2. 期刊论文 麦远其, 郑文玲, 王郁豪, MAI Yuan-qi, ZHENG Wen-ling, WANG Yu-hao [经导管介入法栓塞子宫动脉治疗子宫肌瘤的临床探讨](#) - [河北医学](#) 2008, 14(9)
目的: 探讨经导管介入法在治疗子宫肌瘤的治疗效果。方法: 选取42例子宫肌瘤的患者, 采用 Seldinger技术进行一侧或双侧股动脉插管, 超选择插入双侧子宫动脉行栓塞术, 阻断子宫肌瘤血供, 引起肌瘤缺血坏死, 达到治疗目的。结果: 术前月经异常、盆腔及腰部局部疼痛不适、贫血及尿急尿频者症状改善, 1例小肌瘤患者症状改善不明显且合并盆腔脓肿, 3月后改为手术治疗。结论: 栓塞子宫动脉治疗子宫肌瘤是一种疗效确切、操作简单、创伤小、住院时间短, 尤其是保留了子宫的完整性、临床效果较好的治疗方法。
3. 期刊论文 麦远其, 郑文玲, 王郁豪, 崔国儒, 朱伟玲 [经导管介入法栓塞双侧子宫动脉治疗子宫肌瘤的临床应用](#) - [广西中医](#) 2004, 35(5)
目的: 探讨经导管介入法在治疗子宫肌瘤的治疗效果。方法: 选取21例子宫肌瘤的患者, 采用 Seldinger技术进行一侧或双侧股动脉插管, 超选择插入双侧子宫动脉行栓塞术, 阻断子宫肌瘤血供, 引起肌瘤缺血坏死, 达到治疗目的。结果: 术前月经异常、盆腔及腰部局部疼痛不适、贫血及尿急尿频者症状改善, 1例小肌瘤患者症状改善不明显且合并盆腔脓肿, 3月后改为手术治疗。结论: 栓塞双侧子宫动脉治疗子宫肌瘤是一种疗效确切、操作简单、创伤小、住院时间短, 尤其是保留了子宫的完整性、临床效果好的治疗方法。
4. 期刊论文 张启周, 林焕兴, 张宏光, 许云龙, 刘哲辉, 姜明武 [超选择性子宫动脉栓塞治疗子宫肌瘤30例临床分析](#) - [牡丹江医学院学报](#) 2006, 27(5)
目的: 观察用聚乙烯醇(PVA)颗粒或碘油+平阳霉素+明胶海绵超选择性子宫动脉栓塞治疗子宫肌瘤的临床效果。方法: 30例子宫肌瘤患者均采用经皮股动脉穿刺, 双侧子宫动脉插管, 其中超选至双侧子宫动脉28例, 单侧2例, 8例用聚乙烯醇(PVA)颗粒栓塞, 22例用碘油+平阳霉素+明胶海绵栓塞。结果: 所有病例随访4~16个月, 8例用聚乙烯醇栓塞, 6例临床症状消失, 1例明显改善, 1例粘膜下子宫肌瘤栓塞后脱落, 后经宫腔镜取出; 22例用碘油+平阳霉素+明胶海绵栓塞, 其中18例临床症状消失, 4例有所改善。B超示瘤体缩小40%~90%。无1例严重并发症发生。结论: 超选择性子宫动脉栓塞治疗子宫肌瘤是1种创伤小、安

全、有效的治疗方法。

5. 期刊论文 [沈宏伟](#), [柯佩琪](#), [韦成厚](#), [牛刚](#), [郭文波](#) [子宫动脉栓塞治疗子宫肌瘤对卵巢功能的影响](#) -[中国妇幼保健](#)

2006, 21 (5)

目的:探讨子宫动脉栓塞治疗子宫肌瘤对卵巢功能的影响。方法:对27例子宫肌瘤患者采用聚乙烯醇微粒(PVA)进行子宫动脉栓塞治疗,在栓塞前、栓塞后3个月及6个月,评估所有病人的症状改善情况,并且采用经阴道彩色能量多普勒超声对子宫及病灶进行动态监测,监测子宫大小,子宫动脉和卵巢动脉血流动力学改变,及基础性激素水平和基础体温情况。结果:子宫动脉栓塞术后3个月,子宫体积显著减小,平均缩小136.48 cm³ (37.6%),子宫动脉的最大血流速度Vmax (cm/s)显著降低,由(27.27±6.03) cm/s降至(14.19±5.98) cm/s, P<0.05。子宫动脉阻力指数(RI)由0.54±0.03降至0.86±0.04, P<0.05;栓塞术前、后卵巢血流、卵泡刺激素(FSH)、雌二醇(E2)和月经周期无显著性差别。1例患者出现短暂卵巢功能急剧减退。结论:子宫动脉栓塞治疗子宫肌瘤病是一种新颖、微创、安全、有效、并发症少且恢复快的治疗方法,可保留子宫的生育功能,对卵巢功能无明显损害,但应注意可能导致卵巢衰竭。

6. 期刊论文 [邢丽华](#) [经导管栓塞子宫动脉治疗子宫肌瘤\(附8例报告\)](#) -[实用医学影像杂志](#)2001, 2 (3)

目的评价经导管栓塞子宫动脉治疗子宫肌瘤的疗效。方法8例肌壁间子宫肌瘤,经右股动脉穿刺,运用Seldinger技术,将4-5F cobra导管送至双侧髂内动脉行造影,观察子宫动脉肌瘤供血染色情况。确认子宫动脉后,将导管超选至子宫动脉内,行明胶海绵颗粒栓塞,阻断肌瘤血供。结果8例肌壁间子宫肌瘤,7例双侧子宫动脉供血,1例单侧子宫动脉供血,经100%明胶海绵颗粒栓塞后造影复查,瘤体血供完全阻断,染色消失。8例术后3-4个月月经正常。术后1个月“B超”复查,证实肌瘤似较前缩小,术后3个月“B超”复查,3例肌瘤消失,术后半年“B超”复查,只有一例未完全消失,进一步证实为子宫肌瘤。术后8个月“B超”复查,肌瘤疾病变仍存在,但范围明显缩小,子宫大小趋于正常,临床症状完全消失。结论经导管栓塞子宫动脉是一种创伤小,治疗效果肯定的新型治疗方法。

7. 期刊论文 [姜雪磊](#), [寇志平](#), [闫瑞香](#), [LOU Xue-lei](#), [KOU Zhi-ping](#), [YAN Rui-xiang](#) [子宫动脉栓塞治疗产后大出血的](#)

[临床应用](#) -[医学信息\(手术学分册\)](#) 2007, 20 (4)

目的 评价应用子宫动脉栓塞手术治疗产后大出血的临床应用价值。方法 26例产后大出血患者行子宫动脉栓塞手术,超选择插管进入双侧子宫动脉及侧支供血血管,造影证实后,注入明胶海绵颗粒予以栓塞,重复造影,证实栓塞成功。结果 26例患者共栓塞子宫动脉51支,侧支供血血管3支,全部栓塞成功,21例患者术后即时止血,5例患者出血逐渐停止,无一例出血复发,无一例严重并发症发生。结论 子宫动脉栓塞手术治疗产后大出血,即时、准确,疗效高,创伤小,恢复快,并发症少,保留了子宫、卵巢正常的生理功能,有利于患者的身心健康,具有较高的临床应用价值。

8. 期刊论文 [刘洁](#), [孙坚](#), [方明](#), [曾怡](#), [刘美珍](#), [戴星](#), [胡鸣](#), [李爱青](#), [黄华福](#), [朱建新](#) [选择性子宫动脉栓塞治疗子宫肌瘤](#)

[的临床研究](#) -[江西医学院学报](#)2004, 44 (6)

目的观察选择性子宫动脉栓塞治疗子宫肌瘤的临床效果。方法 21例子宫肌瘤患者采用Seldinger's方法作选择性子宫动脉栓塞治疗,经股动脉穿刺,将导管插入子宫动脉,造影,再经导管注入真丝线粒,栓塞子宫动脉。结果造影发现子宫肌瘤血供丰富,部分肌瘤血供来自肌瘤侧子宫动脉,部分肌瘤双侧子宫动脉均参与供血。栓塞肌瘤供血侧或双侧子宫动脉后子宫肌瘤血供可完全阻断。定期随访结果月经量及月经周期恢复正常,肌瘤和子宫体积明显缩小,临床有效率达95.24%。结论选择性子宫动脉栓塞治疗子宫肌瘤是一种微创伤、临床效果好的新方法。

9. 学位论文 [余雷](#) [子宫动脉化疗栓塞与髂内动脉灌注化疗治疗宫颈癌的临床与基础研究](#) 2009

宫颈癌为最常见的妇科恶性肿瘤之一,在全球范围内其发病率在女性恶性肿瘤中排第二位,仅次于乳腺癌。据2002年世界范围内统计,每年约有49.3万的宫颈癌新发病例,其中有27.4万妇女死于该病,并且83%的宫颈癌发生在发展中国家。而在我国宫颈癌患病率和病死率均约占世界三分之一。近年来随着筛查手段的进步,发现的宫颈患者明显增多,严重威胁女性健康。宫颈癌的传统治疗是根治性手术和放疗,化疗主要用于晚期或复发转移的患者,这种治疗模式的远期疗效仍然不尽人意。但随着肿瘤化疗的基础与临床研究的迅速发展,化疗药物的不断开发及给药途径和方法的改进,化疗对宫颈癌取得了一定疗效,宫颈癌的化疗越来越受到国内外学者的重视。尤其是近年来随着介入治疗技术的进步与普及,已经使之成为重要的宫颈癌新辅助治疗或姑息性治疗的方法,出现了从单纯的髂内动脉灌注化疗、持续动脉灌注化疗、球囊阻塞动脉灌注化疗、体外化疗过滤下经皮盆腔动脉灌注化疗到加用动脉栓塞的子宫动脉化疗栓塞等多种介入治疗方法,也出现了介入治疗与手术、放疗等方法的不同组合,这些不同的介入治疗方法及其与其它方法联合的综合治疗模式的疗效评价多数来源于小样本的回顾性评价,不同介入治疗方法之间的对比研究较少。尤其是动脉化疗栓塞与单纯的动脉灌注化疗之间的疗效对比研究极其少见,两种介入方法联合放化疗的对比研究国内外文献未见报道,与这些不同介入治疗方法相关的基础研究也比较缺乏,尤其是缺氧诱导因子-1 α 的表达及其治疗后的变化与动脉化疗栓塞联合腔内放疗治疗宫颈癌患者的疗效及预后的关系在国内外文献中尚未见报道。本研究通过资料完整的大样本病例资料的回顾分析及免疫组化方法检测介入治疗前后宫颈癌组织中血管内皮生长因子和缺氧诱导因子-1 α 的表达,研究子宫动脉化疗栓塞与髂内动脉灌注化疗或联合放疗与手术治疗宫颈癌的疗效差异以及两种细胞因子在宫颈介入治疗中的临床意义。

第一章子宫动脉化疗栓塞和髂内动脉灌注化疗在局部晚期宫颈癌综合治疗中的疗效对比

目的: 比较子宫动脉化疗栓塞和髂内动脉灌注化疗在局部晚期宫颈癌综合治疗中的疗效及对病理的影响。

方法: 将1997年4月至2007年11月间收治的175例局部晚期宫颈癌患者分为2组。子宫动脉化疗栓塞组92例,双侧子宫动脉插管注药后行双侧子宫动脉栓塞,65例行子宫宫颈癌根治术,其中37例术前采用192Ir高剂量率腔内放疗。髂内动脉灌注化疗组83例,采用双侧髂内动脉插管注药,70例行子宫宫颈癌根治术,其中34例术前采用同样的腔内放疗。两组化疗方案均为以卡铂为主的联合方案。根据术后病理结果,对51例有病理危险因素的患者加用外放射治疗。

结论: 与髂内动脉灌注化疗相比,子宫动脉化疗栓塞能更有效地缩小局部晚期宫颈癌的肿瘤体积,但不能增加病理完全缓解率、不能减少淋巴结转移和术后复发,控制淋巴血管侵犯略差于髂内动脉灌注化疗,对远期生存率尚未显示出优势,有待进一步长期随访。

第二章子宫动脉化疗栓塞和髂内动脉灌注化疗联合根治术治疗宫颈癌的对比研究

目的: 比较子宫动脉化疗栓塞和髂内动脉灌注化疗联合根治术对宫颈癌的疗效并探讨其预后影响因素。

方法: 将1997年6月至2007年11月间收治的81例宫颈癌患者分为2组。子宫动脉化疗栓塞组41例,双侧子宫动脉插管注入化疗药后行双侧子宫动脉栓塞。髂内动脉灌注化疗组40例,采用双侧髂内动脉插管注入化疗药。两组化疗方案均为以卡铂为主的联合方案。两组患者介入治疗1-3次后1-2周进行根治性子宫切除术,术后对24例有病理危险因素的患者加用外放射治疗。

结论: 子宫动脉化疗栓塞在控制宫颈癌肿瘤大小方面优于髂内动脉灌注化疗,但对减少盆腔淋巴结转移、淋巴血管侵犯和复发率尚未显示出明显优势,两种介入治疗方法联合根治术治疗宫颈癌的远期生存率尚无明显差异。

第三章子宫动脉化疗栓塞和髂内动脉灌注化疗联合腔内放疗与根治术治疗宫颈癌的对比研究

目的: 比较子宫动脉化疗栓塞和髂内动脉灌注化疗联合腔内放疗与根治术治疗宫颈癌的疗效,并探讨其影响因素。

方法: 将1997年4月至2007年9月间收治的81例宫颈癌患者分为2组。子宫动脉化疗栓塞组43例,双侧子宫动脉插管注入化疗药后行双侧子宫动脉栓塞。髂内动脉灌注化疗组38例,采用双侧髂内动脉插管注入化疗药。两组化疗方案均为以卡铂为主的联合方案。两组患者介入治疗1-2次后1周进行2-6次192Ir高剂量率腔内放疗,剂量6-10Gy/次,放疗后2周进行广泛性子宫切除术和盆腔淋巴结清扫术,术后对32例有病理危险因素的患者加用外放射治疗。

结论: 子宫动脉化疗栓塞与髂内动脉灌注化疗联合腔内放疗都是能缩小肿瘤的有效方法,但两者在临床疗效、对病理因素的影响以及复发和远期生存方面尚未显示出明显差异。

第四章血管内皮生长因子的表达及其变化在动脉化疗/栓塞联合手术/加术前腔内放疗治疗宫颈癌中的临床意义

目的: 评价血管内皮生长因子的表达及其治疗后的变化对动脉化疗/栓塞联合手术/加术前腔内放疗治疗宫颈癌的临床意义。

方法: 将2000年8月至2007年11月间收治的51例宫颈癌患者分为4组。子宫动脉化疗栓塞组14例,双侧子宫动脉插管注入化疗药后行双侧子宫动脉栓塞。髂内动脉灌注化疗组15例,采用双侧髂内动脉插管注入化疗药。子宫动脉化疗栓塞+腔内放疗组12例,髂内动脉灌注化疗+腔内放疗组10例,四组化疗方案均为以卡铂为主的联合方案。后两组患者介入治疗1-2次后1周进行2-6次192Ir高剂量率腔内放疗,剂量6-10Gy/次,放疗后2周进行广泛性子宫切除术和盆腔淋巴结清扫术,对治疗前的宫颈活检标本和手术后的标本共102份采用免疫组化方法测定血管内皮生长因子的表达并观察其变化。

结论: 治疗前VEGF表达和治疗后VEGF表达下调可能是评价动脉化疗/栓塞联合手术/加术前腔内放疗治疗宫颈癌临床疗效和预后的指标。治疗后

VEGF表达下调比率的差异能够预测不同介入治疗方法的疗效差异。

第五章缺氧诱导因子-1 α 的表达及其变化在动脉化疗/栓塞联合手术/加术前腔内放疗治疗宫颈癌中的临床意义

目的: 评价缺氧诱导因子-1 α 的表达及其变化对动脉化疗/栓塞联合手术/加术前腔内放疗治疗宫颈癌预后的临床意义。

方法: 将2000年8月至2007年11月间收治的51例宫颈癌患者分为4组。子宫动脉化疗栓塞组14例, 双侧子宫动脉插管注入化疗药后行双侧子宫动脉栓塞。髂内动脉灌注化疗组15例, 采用双侧髂内动脉插管注入化疗药。子宫动脉化疗栓塞+腔内放疗组12例, 髂内动脉灌注化疗+腔内放疗组10例, 四组化疗方案均为以卡铂为主的联合方案。后两组患者介入治疗1-2次后1周进行2-6次192Ir高剂量率腔内放疗, 剂量6-10Gy/次, 放疗后2周进行广泛性子官切除术和盆腔淋巴结清扫术, 对治疗前的宫颈活检标本和手术后的标本共102份采用免疫组化方法测定HIF-1 α 的表达。

结论: 治疗前HIF-1 α 表达和治疗后HIF-1 α 表达下调可能是评价动脉化疗/栓塞联合手术/加术前腔内放疗治疗宫颈癌临床疗效和预后的指标。治疗后HIF-1 α 表达下调比率的差异能够预测不同介入治疗方法的疗效差异。

10. 期刊论文 [张建伟. 谢春明. ZHANG Jianwei. XIE Chunming 超选择子宫动脉栓塞治疗症状性子官肌瘤 -山西职工医学院学报2008, 18\(4\)](#)

目的: 探讨超选择子宫动脉栓塞治疗症状性子官肌瘤的临床效果. 方法: 对56例症状性子官肌瘤患者采用Seldinger技术, 经导管超选择栓塞子宫动脉, 栓塞术后3个月及6个月复查. 结果: 56例全部超选择成功, 所有患者临床症状明显改善, 术后3个月、6个月子宫体积平均缩小40. 1%及50. 3%; 肌瘤体积平均缩小38. 8%及60. 6%. 结论: 超选择子宫动脉栓塞治疗症状性子官肌瘤创伤小、疗效确切, 术后并发症发生率低, 具有较广泛的临床应用价值.

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200810007.aspx

授权使用: qknfy(qknfy), 授权号: dcb0cad8-eea7-43ea-8782-9df7017ff688

下载时间: 2010年9月20日