

- musculoskeletal masses[J]. Cancer, 2000, 89: 2677 - 2686.
- [3] Choi JJ, Davis KW, Blankenbaker DG. Percutaneous musculoskeletal biopsy[J]. Semin Roentgenol, 2004, 39: 114 - 128.
- [4] 刘晓光, 刘忠军, 党耕町. CT 引导下穿刺活检在寰枢椎病变诊断中的应用[J]. 中华骨科杂志, 2000, 29: 269 - 299.
- [5] Gupta S. Approaches for percutaneous needle placement for various head and neck procedures [J]. Neuroimaging Clin N Am, 2009, 19: 149 - 160.
- [6] 张雪哲, 卢 延. CT/MRI 导引穿刺活检[J]. 中国现代医生, 2008, 469: 1 - 2.
- [7] 刘 平, 张富军. CT 导向下骨、软骨穿刺活检[J]. 实用放射学杂志, 2003, 19: 1812.
- [8] Lssakow J, Fluster G, Kollender Y, et al. Computed tomography guided core needle biopsy for bone and soft tissue tumors[J]. Isr Med Assoc J, 2003, 5: 28 - 30.
- [9] Ahuntas AO, Slavin J, Smith PJ, et al. Accuracy of computed tomography guided core needle biopsy of musculoskeletal tumors [J]. ANZ J Surg, 2005, 75: 187 - 191.
- [10] 张 继, 吴春根, 程永德, 等. CT 引导下经皮椎体病变穿刺活检的临床研究[J]. 介入放射学杂志, 2008, 17: 110 - 113.
- [11] 丁晓毅, 杜联军, 陈克敏. 骨骼破坏性病变 CT 引导下经皮穿刺活检方法比较与应用[J]. 介入放射学杂志, 2005, 14: 96 - 98.
- [12] 李家开, 肖越勇, 张金山, 等. CT 引导下经皮穿刺活检术在骨骼病变诊断中的应用[J]. 介入放射学杂志, 2006, 15: 603 - 606.
- [13] 李永利. CT 引导下骶骨病变穿刺活检[J]. 介入放射学杂志, 2009, 18: 209 - 211.
- [14] Dupuy DE, Rosenberg AE, Punyarthandu T, et al. Accuracy of CT-guided needle biopsy of musculoskeletal neoplasms[J]. AJR, 1998, 17: 759.

(收稿日期:2009-06-09)

## ·临床研究 Clinical research·

### 碘油平阳霉素乳剂和聚乙烯醇颗粒栓塞子宫肌瘤的临床研究

张大忠, 殷建林, 刘海日, 张富强, 黄 海, 顾友梅

**【摘要】 目的** 评价碘油平阳霉素乳剂和聚乙烯醇颗粒(PVA)栓塞子宫肌瘤的疗效及安全性。**方法** 回顾分析 73 例经碘油平阳霉素乳剂或 PVA 治疗的子宫肌瘤患者的资料, 分成两组进行比较, 其中 A 组(29 例)采用碘油平阳霉素乳剂作为栓塞剂, B 组(44 例)采用 PVA(直径 300 ~ 700  $\mu\text{m}$ ) 作为栓塞剂, 观察手术并发症, 比较术前及术后 6 个月的子宫体积、肌瘤体积及性激素变化情况。**结果** A、B 两组插管栓塞成功率 100%, 术后子宫及肌瘤体积均明显缩小, 两组比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 两组患者术后症状明显改善, 栓塞前后性激素无明显变化, 两组比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 无严重并发症。**结论** 碘油平阳霉素乳剂与 PVA 是治疗子宫肌瘤的安全、有效的栓塞材料, 但平阳霉素是化疗药物, 为避免近、远期的潜在并发症, 使用 PVA 作为栓塞剂更安全。

**【关键词】** 子宫肌瘤; 子宫动脉; 栓塞

中图分类号: R737.33 文献标志码: B 文章编号: 1008-794X(2010)-01-0052-04

**Embolization therapy of uterine fibroids by using pingyangmycin lipiodol emulsion or polyvinyl alcohol particles: a clinical comparative study** ZHANG Da-zhong, YIN Jian-lin, LIU Hai-ri, ZHANG Fu-qiang, HUANG Hai, GU You-mei. Department of Interventional Radiology, Taizhou People's Hospital, Jiangsu Province 225300, China

Corresponding author: ZHANG Da-zhong, E-mail: 2005zdzwsry@sina.com

**【Abstract】 Objective** To evaluate the efficacy and safety of embolization of uterine fibroids by using pingyangmycin lipiodol emulsion or polyvinyl alcohol particles as embolismic materials. **Methods** Seventy-three patients with uterine fibroids were divided into two groups. Patients in group A (29 cases) were treated with pingyangmycin lipiodol emulsion as embolismic materials, while patients in group B (44 cases) with polyvinyl alcohol particles (with a diameter of 300-700  $\mu\text{m}$ ) as embolismic materials. Embolization therapy of uterine fibroids was performed in all patients. The uterus volume, the size of uterine fibroid and sex hormone level both before and after the treatment were estimated and the results were compared between two groups.

The occurrence of complications was observed. **Results** The technical success of

作者单位: 225300 江苏省泰州市人民医院介入放射科  
通信作者: 张大忠 E-mail: 2005zdzwsry@sina.com

catheterization and embolization was 100% in both groups. After the therapy, both the uterus volume and the uterine fibroid size decreased significantly, but no significant difference in the size reduction existed between the two groups ( $P > 0.05$ ). The clinical symptoms showed a marked improvement in all patients, while the sex hormone level showed no obvious changes. No serious complications occurred. **Conclusion** In treating uterine fibroids with embolization technique, both pingyangmycin lipiodol emulsion and polyvinyl alcohol particles are safe and effective embolismic materials. However, use of polyvinyl alcohol particles may be safer than pingyangmycin, as pingyangmycin is a kind of chemotherapeutic drugs, which might potentially cause some short-term or long-term complications. (J Intervent Radiol, 2010, 19: 052-055)

**[Key words]** uterine fibroid; uterine artery; embolization

子宫动脉栓塞是治疗子宫肌瘤的有效手段,本研究回顾分析 73 例使用聚乙烯醇微粒(PVA)或碘油平阳霉素乳剂栓塞治疗子宫肌瘤的临床疗效和不良反应,现报道如下。

## 1 材料与方法

### 1.1 一般资料

子宫肌瘤患者 73 例,临床上有月经过多、经期延长、不同程度贫血和尿频、大便困难等症状,29 例使用碘油平阳霉素乳剂栓塞者为 A 组,44 例使用 PVA 栓塞者为 B 组,两组患者的临床资料具可比性,见表 1。

表 1 A、B 两组术前资料

( $\bar{x} \pm s$ )

组别(n)	年龄(岁)	月经过多(n)	单发子宫肌瘤(n)	多发性子宫肌瘤(n)	子宫体积( $\text{cm}^3$ )	肌瘤体积( $\text{cm}^3$ )
A 组(29)	34 ± 3	23	22	7	325.01 ± 132.21	155.33 ± 13.51
B 组(44)	34 ± 6	35	36	8	310.34 ± 141.52	163.43 ± 11.12

### 1.2 方法

1.2.1 术前准备 术前行超声或 MR 检查(检查前取出节育环),检查肝肾功能、血常规、出凝血时间、促卵泡生成素(FSH)、黄体生成素(LH)和雌二醇(E2)。栓塞剂为聚乙烯醇颗粒(300 ~ 700  $\mu\text{m}$ )或碘油平阳霉素乳剂(平阳霉素 8 ~ 16 mg 用 5 ~ 10 ml 对比剂溶解,再加入 10 ~ 20 mg 碘化油并充分乳化)。签署介入手术知情同意书,使用平阳霉素者签署化疗药物使用同意书。

1.2.2 栓塞方法 患者平卧位,常规消毒、铺巾、局麻,在 DSA 机下,采用改良 Seldinger 穿刺法,经股动脉置入导管鞘,使用导管成襻技术将 4 F 或 5 F Cobra 导管分别插入双侧髂内动脉造影,了解子宫动脉的开口、分支情况。在同侧斜位路图引导下插管至子宫动脉造影,确认子宫肌瘤部位和血供情况,并注意避开子宫动脉的卵巢支,在透视监控下分别于双侧子宫动脉内缓慢注入栓塞剂,术中注意监控,防止误栓。当对比剂缓慢、滞留时停止栓塞,栓塞后造影若仍有瘤体染色,则继续进行栓塞,如肿瘤染色消失表明栓塞成功。术毕拔管,局部压迫 15 min,加压包扎穿刺部位。术后穿刺侧下肢伸直制动 8 h,卧床 24 h,予抗感染、止痛等处理。

1.2.3 疗效观察及随访 术后第 1、3、6 个月和 1 年影像学检查观察子宫和肌瘤情况,观察患者临床症状及术后并发症情况,术后 6 个月测定性激素变

化,以后每年随访 1 次。

### 1.3 统计学方法

采用 SPSS10.0 统计软件处理数据,栓塞前后资料比较使用配对  $t$  检验,组间比较采用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

本组病例均经双侧子宫动脉超选择插管栓塞,成功率 100%。术中血管造影动脉期见子宫动脉明显增粗、迂曲,大肌瘤可见血管弧形受压移位,呈“抱球征”。实质期见肌瘤明显染色,对比剂在瘤体内滞留,可勾勒出瘤体大致的外形。子宫动脉栓塞术后,子宫肌瘤染色消失,术后数月复查可见肌瘤体积缩小(图 1)。

A 组碘油用量 8 ~ 20 ml, 平均  $(12.21 \pm 5.70)$  ml,平阳霉素用量 8 ~ 16 mg, 平均  $(11.13 \pm 4.51)$  mg。B 组 PVA 用量 90 ~ 200 mg, 平均  $(113.08 \pm 11.16)$  mg。治疗后 6 个月,A、B 两组子宫体积分别缩小  $(51.09 \pm 3.64)\%$  及  $(50.65 \pm 3.91)\%$ , 栓塞前后比较体积变化差异有统计学意义(A 组  $t$  值 2.963, B 组  $t$  值 2.849,  $P < 0.05$ ), 肌瘤体积减少  $(64.22 \pm 5.48)\%$  及  $(61.98 \pm 6.87)\%$ , 栓塞前后比较体积变化差异有统计学意义(A 组  $t$  值 2.763, B 组  $t$  值 2.391,  $P < 0.05$ ), 两组间子宫及肌瘤体积减少率比较差异无统计学意义( $\chi^2$  值分别为 0.53 及 0.61,  $P > 0.05$ )。

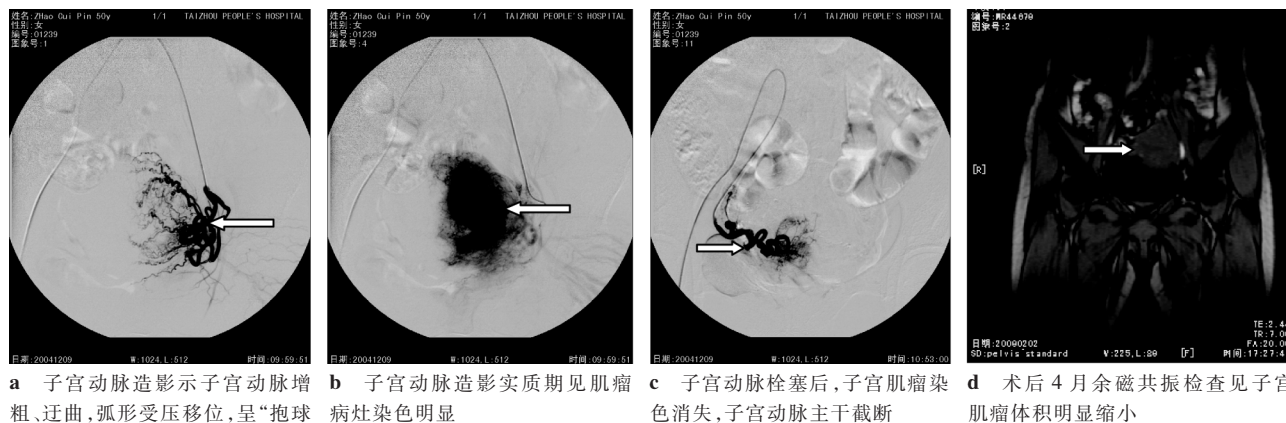


图 1 子宫肌瘤栓塞术前 DSA 和 MRI 图像

A、B 两组性激素水平栓塞前后比较差异无统计学意义 (A 组  $t$  值分别为 1.436、1.543、1.612, B 组  $t$  值

分别为 1.581、1.627、1.641,  $P > 0.05$ ), 两组间性激素变化比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ , 表 2)。

表 2 A、B 两组治疗前后子宫、肌瘤体积变化及性激素水平比较

( $\bar{x} \pm s$ )

组别	子宫体积( $\text{cm}^3$ )		肌瘤体积( $\text{cm}^3$ )		黄体生成素(U/L)		促卵泡生成素(U/L)		雌二醇( $\text{pg/ml}$ )	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A组( $n=29$ )	325.01 $\pm$ 132.21	155.61 $\pm$ 32.03	155.33 $\pm$ 13.51	67.09 $\pm$ 12.19	11.86 $\pm$ 5.72	12.37 $\pm$ 4.31	9.19 $\pm$ 7.36	10.08 $\pm$ 4.93	141.14 $\pm$ 22.22	137.35 $\pm$ 6.3
B组( $n=44$ )	310.34 $\pm$ 141.52	174.06 $\pm$ 29.38	163.43 $\pm$ 11.12	70.90 $\pm$ 21.27	10.92 $\pm$ 4.21	9.89 $\pm$ 5.19	8.98 $\pm$ 5.86	9.17 $\pm$ 3.96	132.31 $\pm$ 31.05	129.16 $\pm$ 4.53
$\chi^2$ 值	0.94	0.73	0.68	0.59	0.53	0.49	0.58	0.62	0.71	0.69
$P$ 值	$> 0.05$	$> 0.05$	$> 0.05$	$> 0.05$	$> 0.05$	$> 0.05$	$> 0.05$	$> 0.05$	$> 0.05$	$> 0.05$

两组患者术后月经量过多症状均消失, A 组 23/23(100%), B 组 35/35 (100%)。两组患者栓塞后腹痛、发热发生率较高, 其他并发症情况见表 3, 予对症处理后消失。

表 3 A、B 两组治疗后并发症情况 (例)

组别	下腹疼痛	发热	阴道出血	尿频、尿急
A组( $n=29$ )	28	25	22	3
B组( $n=44$ )	40	34	38	4

### 3 讨论

子宫肌瘤是女性生殖系统中最常见的良性肿瘤, 引起月经过多、下腹疼痛, 可压迫临近脏器出现尿频、便秘、流产不孕等症状。1995 年法国学者 Ravina 等<sup>[1]</sup>首次提出子宫动脉栓塞治疗子宫肌瘤, Worthington-Kirch 等<sup>[2]</sup>认为子宫动脉栓塞, 可代替外科治疗方法。由于双侧子宫动脉提供子宫血液, 并有丰富的侧支循环, 而子宫肌瘤是富血管的良性肿瘤, 肌瘤内血流缓慢、淤滞, 子宫动脉栓塞治疗时, 受虹吸作用影响, 大部分栓塞剂滞留于瘤体内, 而正常子宫组织可通过丰富的吻合血管网获得血供, 且由于肌瘤细胞分裂程度较为活跃, 对缺血缺氧的耐受力较差, 变性、坏死发生较早, 程度重<sup>[3]</sup>。利用非选择性子宫动脉栓塞造成子宫肌瘤的选择性缺血、坏死、纤维化, 可同时栓塞子宫内的所有肌

瘤, 达到既控制肌瘤, 又保留子宫及卵巢正常生理功能的目的。子宫肌瘤多由两侧子宫动脉供血<sup>[4]</sup>, 当一侧供血动脉栓塞后, 可通过对侧代偿供应肌瘤血液, 因此必须同时栓塞双侧子宫动脉, 肌瘤瘤床血管完全闭塞, 才能达到治疗效果。本组病例术中血管造影可见肌瘤供血动脉增粗、增多、扭曲, 病灶染色明显, 特别是体积较大的肌瘤, 双侧子宫动脉供血异常丰富, 经双侧子宫动脉栓塞后, 整个病灶染色才会完全消失, 达到完全栓塞肌瘤血管床的目的。

目前子宫肌瘤栓塞治疗主要使用碘油平阳霉素乳液及 PVA 为栓塞材料, 两者均有较好的临床疗效, 其临床有效率相近<sup>[5-8]</sup>, 本组数据显示, 使用碘油平阳霉素乳剂和 PVA 栓塞子宫动脉后, 子宫及肌瘤体积均出现明显缩小, 临床症状改善, 两组疗效比较差异无统计学意义, 两者均通过堵塞肌瘤血管达到治疗作用, 但在栓塞治疗子宫肌瘤的应用中各有优势。碘油平阳霉素乳剂作为栓塞剂是利用平阳霉素直接抑制细胞 DNA 的合成, 抑制血管内皮细胞生成, 破坏肿瘤部位的血管及肌瘤的雌激素受体, 同时碘化油包载着平阳霉素注入子宫动脉后可选择性地沉积于肌瘤血管内, 栓塞毛细血管床, 使平阳霉素能长时间滞留于肿瘤血管内, 缓慢持续发挥祛血管作用。另外, 碘化油乳剂不透 X 线, 利于栓塞术中的监控, 术中可实时了解肌瘤碘化油沉积情



况, 并可与栓塞前造影的病灶染色区域相比较, 掌握栓塞剂的用量。但在栓塞治疗中起主要作用的平阳霉素是抗生素类抗肿瘤药, 其化疗药物的毒性反应(特别是远期的肺部不良反应, 如间质性肺炎、肺纤维化等)问题, 让使用者有所顾虑, 因为子宫肌瘤患者均为育龄期年轻女性, 预计寿命长, 数年乃至数十年后的不良反应无法预测, 部分患者尚有生育要求, 目前无法明确平阳霉素对胎儿是否有影响, 而且碘油可以进入直径  $10\ \mu\text{m}$  的血管, 虽然对肌瘤栓塞较完全, 但过细的血管栓塞会加重正常组织的损害, 特别在混合了平阳霉素后, 不仅出现机械性栓塞效果, 而且发生祛血管作用, 使组织受损严重, 虽然盆腔具有丰富的血供和强大侧支血管代偿能力, 但从理论上讲, 一旦发生误栓更易出现相对严重的后果。本组使用的 PVA(直径为  $300 \sim 700\ \mu\text{m}$ ) 是一种永久性栓塞剂, 仅机械性栓塞直径为  $300 \sim 700\ \mu\text{m}$  的较粗小动脉, 堵塞血管网, 而正常组织易于建立侧支循环保持血液供应, 达到肌瘤缺血、坏死、纤维化的目的, 减少或避免了使用碘油平阳霉素乳剂的一些潜在并发症。但 PVA 相对于碘油平阳霉素乳剂价格较贵, 术中必须与对比剂混合后才能在 X 线下显影, 仅能通过子宫动脉血流的快慢掌握使用栓塞剂的剂量, 肌瘤血管床的栓塞情况无法在术中通过 X 线透视进行实时判断, 必须通过造影了解是否有病灶染色, 决定是否继续注入栓塞剂, 增加了操作时间及对比剂用量。为减少并发症出现, 使用两种栓塞剂均需要严防误栓, 并注意卵巢功能的保护, 本组病例进行超选择插管, 避开子宫动脉的卵巢支(必要时使用微导管), 避免了卵巢栓塞, 术后性激素无明显变化。由于术后肌瘤均有不同程

度的无菌性炎症出现, 多数病例术后有不同程度的发热、下腹疼痛等栓塞后综合征表现, 经治疗后可缓解, 有少数病例出现尿频、尿急症状, 尿液检查排除尿路感染, 考虑为肌瘤炎症水肿压迫、刺激膀胱引起, 未予特殊处理, 自行缓解。本组资料显示碘油平阳霉素乳剂或 PVA 栓塞子宫动脉治疗子宫肌瘤疗效确切, 在有效监控下使用两种栓塞材料均无严重并发症出现。

碘油平阳霉素乳剂或 PVA 栓塞子宫动脉治疗子宫肌瘤是一种保留子宫的安全、有效的治疗方法。

#### [参考文献]

- [1] Ravina JH, Herbreteau D, Cirau-Vigneon N, et al. Arterial embolisation to treat uterine myomata[J]. Lancet, 1995, 346: 671.
- [2] Worthington-Kirsch RL, Popky GL, Hutchins FL Jr, et al. Uterine arterial embolization for the management of leiomyomas: quality-of-life assessment and clinical response [J]. Uter arter Radiol, 1998, 208: 625 - 629.
- [3] 韩冰, 向阳. 子宫动脉栓塞治疗子宫肌瘤和肌腺症的临床研究进展[J]. 生殖医学杂志, 2008, 17: 310 - 312.
- [4] 雷呈志, 向阳. 血管性介入放射造影在妇科领域的应用[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2008, 24: 230 - 232.
- [5] 杨彦粉, 艾志刚, 佟小强. 子宫动脉栓塞术治疗子宫肌瘤的研究进展[J]. 当代医学(中国介入放射学), 2008, 2: 173 - 175.
- [6] 方向军, 伍中华, 黄余良, 等. 子宫动脉栓塞治疗子宫肌瘤和子宫腺肌症的疗效[J]. 医学临床研究, 2006, 23: 1621 - 1624.
- [7] 崔进国, 袁涛, 梁志会, 等. 子宫动脉栓塞治疗子宫肌瘤的疗效评价[J]. 介入放射学杂志, 2005, 14: 639 - 641.
- [8] 李广太, 温廷如. 子宫动脉栓塞术治疗子宫肌瘤有效性和安全性的荟萃分析[J]. 中华妇产科杂志, 2006, 41: 697 - 670.

(收稿日期: 2009-06-10)

## • 临床研究 Clinical research •

### 纤维支气管镜联合 X 线导向下自膨式金属支架置入在恶性气道狭窄中的应用

周旭升, 邹建伟, 倪才方, 刘一之, 冯薇, 李波

**【摘要】目的** 评价纤维支气管镜(纤支镜)联合 X 线导向下自膨式金属支架置入在恶性气道狭窄中的应用价值。**方法** 34 例恶性气道狭窄患者, 气促评分Ⅳ级 18 例、Ⅲ级 13 例、Ⅱ级 3 例, 行自膨式金属支架置入治疗, 分析其临床资料并随访。**结果** 34 例患者共置入 36 枚支架, 其中部分覆膜支架 2 枚;

# 碘油平阳霉素乳剂和聚乙烯醇颗粒栓塞子宫肌瘤的临床研究

作者: 张大忠, 殷建林, 刘海日, 张富强, 黄海, 顾友梅  
作者单位: 江苏省泰州市人民医院介入放射科, 225300  
刊名: 介入放射学杂志 ISTIC PKU  
英文刊名: JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY  
年, 卷(期): 2010, 19(1)  
被引用次数: 0次

## 参考文献(8条)

1. Ravina JH,Herbreteau D,Cirau-Vigneon N,et al.Arterial embolisation to treat uterine myomata[J].Lancet,1995,346:671.
2. Worthington-Kirsch RL,Popky GL,Hutchins FL Jr,et al.Uterine arterial embolization for the management of leiomyomas:quality-of-life assessment and clinical response[J].Uter after Radiol,1998,208:625-629.
3. 韩冰, 向阳. 子宫动脉栓塞治疗子宫肌瘤和肌腺症的临床研究进展[J]. 生殖医学杂志, 2008, 17:310-312.
4. 雷呈志, 向阳. 血管性介入放射造影在妇科领域的应用[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2008, 24:230-232.
5. 杨彦粉, 艾志刚, 佟小强. 子宫动脉栓塞术治疗子宫肌瘤的研究进展[J]. 当代医学(中国介入放射学), 2008, 2:173-175.
6. 方向军, 伍中华, 黄余良, 等. 子宫动脉栓塞治疗子宫肌瘤和子宫腺肌症的疗效[J]. 医学临床研究, 2006, 23:1621-1624.
7. 崔进国, 袁涛, 梁志会, 等. 子宫动脉栓塞治疗子宫肌瘤的疗效评价[J]. 介入放射学杂志, 2005, 14:639-641.
8. 李广太, 温廷如. 子宫动脉栓塞术治疗子宫肌瘤有效性和安全性的荟萃分析[J]. 中华妇产科杂志, 2006, 41:697-670.

## 相似文献(10条)

1. 期刊论文 陈曾燕. 何爱琴. 沈燕. Chen Zengyan. He Aiqin. Shen Yan 不同术式子宫动脉阻断后行子宫肌瘤剔除治疗子宫肌瘤的临床研究 - 中国现代医药杂志2009, 11(4)  
目的 探讨子宫肌瘤剔除合并子宫动脉阻断治疗子宫肌瘤的临床效果及可行性, 比较腹腔镜手术与剖腹手术的优势. 方法 对2002年10月至2007年9月收住我院要求保留子宫的子宫肌瘤手术患者共221例, 随机分为腹腔镜组和剖腹组, 采用子宫肌瘤剔除术中先阻断双侧子宫动脉的方法治疗子宫肌瘤. 其中腹腔镜组89例、剖腹组132例. 两组肌瘤数目、大小、发病年龄两组间差异无显著性. 通过统计手术时间、术中出血量、住院天数等, 以及观察术后定期随访1年, 观察月经症状的改变、B超监测子宫大小及肌瘤复发情况, 并将两组进行对照比较. 结果 腹腔镜组和剖腹组手术时间两组统计学无显著差异(90.6 vs 103.8min;P>0.05);但寻找子宫动脉时间腹腔镜组较剖腹组短(21.4 vs 30.6min;P<0.05);术中出血量剖腹组较腹腔镜组有所增加(87.5 vs 101.2ml;P<0.05);住院天数腹腔镜组明显少于剖腹组(7.28 vs 11.13d;P<0.05). 术后随访1年, 腹腔镜组失访12例, 剖腹组失访17例, 以腹腔镜组77例、剖腹组115例进行统计. 腹腔镜组和剖腹组月经症状缓解率为92.64%和97.97%;腹腔镜组与剖腹组两组肌瘤复发率分别为3.89%和3.47%, 两组统计学无显著差异, P>0.05. 结论 子宫肌瘤剔除前先阻断子宫动脉, 能明显减少术中出血, 更好地缓解月经过多等症状, 延缓了肌瘤的复发, 在腹腔镜下行此手术较剖腹手术更有优势, 是一种安全、有效的治疗子宫肌瘤并能保留子宫的新方法.
2. 期刊论文 张电波. 肖湘生. 欧阳强. 董生. 董伟华 子宫肌瘤栓塞术:子宫动脉卵巢支分析 -放射学实践2002, 17(4)  
目的:研究子宫肌瘤的供血特点和子宫动脉卵巢支造影表现. 方法:164例子宫肌瘤, 行选择性双侧子宫动脉插管造影, 分析子宫肌瘤的供血特点和子宫动脉卵巢支的发现率以及血管造影表现. 结果:所有病例的双侧子宫动脉均参与子宫肌瘤供血, 79.9%的病例子宫动脉发出卵巢支, 其中80.9%有双侧子宫动脉卵巢支. 子宫动脉卵巢支与子宫肌瘤血管共同起源于迂曲的子宫动脉子宫颈段, 向外、上行供应卵巢. 结论:子宫肌瘤由双侧子宫动脉供血, 大多数子宫动脉发出卵巢支, 子宫肌瘤栓塞术不能避免栓塞卵巢支.
3. 期刊论文 何爱琴. 陈曾燕. 张玉泉. HE Aiqin. CHEN Zenyan. ZHANG Yuquan 腹腔镜下子宫肌瘤剔除术中先行子宫动脉阻断可行性研究 -实用妇产科杂志2008, 24(7)  
目的:探讨腹腔镜下子宫动脉阻断后行肌瘤剔除治疗子宫肌瘤的临床效果及可行性. 方法:根据不同方法对120例要求保留子宫的子宫肌瘤患者随机分为两组. 研究组60例, 采用腹腔镜下双侧子宫动脉阻断后行肌瘤剔除术;对照组60例, 采用腹腔镜下常规子宫肌瘤剔除术. 肌瘤数目、大小、发病年龄两组间差异无统计学意义. 统计手术时间、术中出血量, 术后定期随访观察月经症状的改变, B超检查监测子宫大小及肌瘤复发情况, 并将两组进行对照比较. 结果:研究组平均手术时间(92.5±31.2)分钟, 与对照组(103.8±48.6)分钟相近(P>0.05);研究组术中出血量(87.5±48.4)ml, 明显少于对照组(233.0±86.0)ml(P<0.05);两组随访均在2年以上, 平均随访26个月, 研究组失访9例, 对照组失访8例;研究组术后2年所有患者E2值均在正常范围;术后2年, 研究组和对对照组94.1%和178.8%的患者子宫恢复到正常大小, 两组比较差异有统计学意义;研究组月经症状缓解率93.6%, 明显高于对照组79.1%(P<0.05);肌瘤复发率3.9%, 明显低于对照组23.1%(P<0.05). 结论:腹腔镜下子宫动脉阻断后行肌瘤剔除治疗子宫肌瘤与常规腹腔镜下肌瘤剔除术相比, 能明显减少术中出血, 更好地缓解月经过多等症状, 延缓了肌瘤的复发, 具有更好的临床应用价值.
4. 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段, 栓塞子宫动脉. 结果 造影发现子宫肌瘤供血丰富, 部分肌瘤供血来自肌侧子宫动脉, 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供血可完全阻断. 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、临床效果好的新方法.
5. 期刊论文 蒋素玲. 许雅娟 子宫动脉栓塞治疗子宫肌瘤70例临床观察 -临床医学2005, 25(4)  
目的 观察用选择性子宫动脉栓塞(UAE)法治疗子宫肌瘤的临床效果. 方法 采用Seldinger's方法作选择性子宫动脉栓塞, 治疗70例子宫肌瘤. 先经皮肤做股动脉穿刺, 将动脉导管插至对侧髂内动脉, 血管造影确认子宫动脉及肌瘤血管征象后进行选择性子宫动脉插管, 并通过动脉导管注入真丝线或聚乙烯醇(PVA颗粒)或明胶海绵, 阻断肌瘤供血. 结果 血管造影发现, 子宫肌瘤供血丰富, 由左右两侧子宫动脉同时供血者占90%. 双侧子宫动脉栓塞完成后, 子宫肌瘤供血可完全阻断. 治疗后6~24个月的随访结果表明, 肌瘤均比治疗前缩小;月经周期恢复正常;月经量增多, 贫血等症状明显改善. 结论 选择性子宫动脉栓塞治疗子宫肌瘤是一种创伤小、临床效果好的新方法.
6. 期刊论文 葛晓光 子宫动脉栓塞治疗子宫肌瘤的临床分析 -中国社区医师(医学专业)2010, 12(7)  
目的:探讨子宫动脉栓塞在子宫肌瘤治疗中的作用. 方法:采用Seldinger's方法, 局麻下行一侧股动脉穿刺, 置入5F导管经髂外动脉, 腹主动脉至对侧髂内动脉通过造影确定子宫动脉的走行, 形态, 子宫肌瘤的血运情况, 然后在导丝的引导下将导管插入子宫动脉, 注入栓塞微粒(PAY), 对侧子宫动脉重复操作. 结果:30例子宫肌瘤患者术后随访2次, 其中26例不同程度的缩小, 4例无明显变化. 讨论:子宫肌瘤是常见的妇科良性肿瘤, 目前发病年龄趋向年轻化, 患者很难接受手术治疗. 非手术治疗子宫肌瘤的技术很快的发展, 子宫动脉栓塞就是目前较安全的, 损伤小, 易操作的非手术治疗的方法. 近期的临床效果比较明显, 但是术后的复发以及对卵巢功能的影响及术后能否怀孕问题, 还需要长期的观察, 同时注意介入治疗的常见反应及并发症的处理.
7. 期刊论文 孙晓莉 腹腔镜下子宫动脉阻断后肌瘤挖除14例临床分析 -黑龙江医药2009, 22(6)  
评估腹腔镜下子宫动脉阻断后肌瘤挖除治疗子宫肌瘤的方法及效果. 2008年期间, 对14例有症状且要求保留子宫的子宫肌瘤患者采用腹腔镜下子宫动脉阻断后肌瘤挖除术治疗. 患者年龄在38-52岁, 病例大部分为多发子宫肌瘤患者, 其中肌壁间肌瘤8例, 浆膜下肌瘤6例. 数目1~3个, 肌瘤直径大小2~9 cm, 所有子宫切口均进行了缝合. 平均手术时间和平均估计失血量分别为(91.43±55.59)min和(94.64±39.60)ml, 病人平均住院日为(5.8±1.2)d. 所有病例腹腔镜手术均成功. 无手术并发症. 随访2~6月, 所有有症状者术后均改善, 无一例复发和手术后并发症. 结论:腹腔镜下子宫动脉结扎和肌瘤挖除是一种安全、有效的治疗有症状子宫肌瘤新方法.
8. 期刊论文 梁志清. 徐惠成. 李玉艳. 陈勇. 王琳. 常青. 史常旭 腹腔镜子宫动脉阻断和肌瘤挖除治疗子宫肌瘤的效果 -第三军医大学学报

2001, 23 (12)

目的评估腹腔镜子宫动脉阻断和肌瘤挖除治疗子宫肌瘤的效果. 方法 2000年8月至2001年8月期间, 对42例有症状且要求保留子宫的子宫肌瘤患者采用腹腔镜子宫动脉阻断和肌瘤挖除术治疗. 结果本组病例大部分为多发子宫肌瘤患者, 其中肌壁间肌瘤19例, 浆膜下肌瘤23例, 数目1~6个, 肌瘤直径大小2~12 cm, 36例(64. 3%) 子宫切口进行了缝合. 平均手术时间和平均估计失血量分别为(124. 2±33. 1)min和(117. 8±48. 6)ml, 病人平均住院日为(4. 8±1. 2)d. 所有病例腹腔镜手术均成功, 无手术并发症. 随访2~12月, 所有有症状者术后均改善, 无一例复发和术后并发症. 结论腹腔镜下子宫动脉结扎和肌瘤挖除是一种安全、有效的治疗有症状子宫肌瘤新方法.

9. 期刊论文 [谢虹 腹腔镜下子宫动脉阻断和子宫肌瘤挖除治疗子宫肌瘤32例效果观察 -临床和实验医学杂志2008, 7 \(10\)](#)

目的 观察腹腔镜子宫肌瘤挖除对子宫肌瘤的治疗效果. 方法 2005年1月至2007年12月期间, 对32例子宫肌瘤要求保留子宫的患者采用腹腔镜下子宫肌瘤挖除术, 其中4例配合使用子宫动脉阻断术治疗. 结果 所有病例腹腔镜手术均成功, 无手术并发症及术后并发症. 平均手术时间为150 min., 平均手术失血量为187. 0 ml. 结论 根据不同的病例特点和要求, 采用腹腔镜子宫肌瘤挖除及子宫动脉阻断术治疗子宫肌瘤可取得满意临床效果.

10. 学位论文 [张丽 腹腔镜子宫动脉阻断加选择性肌瘤剔除术治疗多发性子宫肌瘤临床观察及意义 2009](#)

目的: 评估腹腔镜子宫动脉阻断术+肌瘤选择性剔除术治疗多发性子宫肌瘤的临床意义。

方法: 选择52例多发性子宫肌瘤要求保留子宫患者, 28例采用腹腔镜子宫动脉阻断术+肌瘤选择性剔除术, 对照组24例直接行开腹子宫肌瘤切除术, 观察两组患者围手术期情况, 手术前后血黄体生成素(LH)、卵泡生成素(FSH)、雌激素(E2)水平、子宫动脉阻力指数(RI)的变化。

结果: 两组患者手术前后LH、FSH、E2均无变化(P>0. 05), 而腹腔镜子宫动脉阻断术+肌瘤选择性剔除术组RI升高(P<0. 05)。随访1~2年腹腔镜子宫动脉阻断术+肌瘤选择性剔除术组未见肌瘤复发, 对照组有2例复发。与开腹组对比, 腹腔镜组手术时间、手术出血量、术后住院天数、术后体温恢复、术后排气时间明显少于对照组, 差异有统计学意义。

结论: 腹腔镜子宫动脉阻断术+肌瘤剔除术降低了手术难度、手术时间、术中出血量, 术后症状改善, 达到治疗子宫肌瘤并保留子宫的目的, 达到治疗多发性子宫肌瘤并保留子宫的目的, 是治疗多发性子宫肌瘤的一种创新。

本文链接: [http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical\\_jrfsxzz201001017.aspx](http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz201001017.aspx)

授权使用: qknfy(qknfy), 授权号: 412890b7-ac99-4859-bb0a-9de900c05146

下载时间: 2010年9月6日