

线胃肠机和济南军区青岛第一疗养院研制的摇篮床及西安黄河机电股份有限公司电子医疗器械生产的射频发生器。

讨论与体会

许多学者从事了选择性慢径消融的研究。基本方法有下位法和后位法。下位法,较简单,操作时间短,易成功,但距希氏束较近,有时操作不慎或急于求成,易致并发症,我们开始 2 例采用此法有 1 例出现 I°房室传导阻滞。而后位法比下位法安全,且远离希氏束,但疗程长,医患 X 线暴露时间长,特别是定位时,一般常需左前斜 30°此时摇篮床的转动,加之操作不便,导管易脱位,而导致无效放电或误烧。我们用此法 6

例,1 例出现 II°房室传导阻滞。后 6 例采用了改良下位法^[2],取下摇篮床,只采用后前位透视即可完成,既缩短了时间也没有任何并发症。

实践证明:使用 X 线胃肠机只要操作仔细不断总结经验和教训,采用先进科学的方法,是在设备简陋的条件下行射频术的,同时也挖掘了老机器的潜能。

参考文献

- 1、胡大一,王乐信,丁燕生,等。射频消融术的临床应用。中华心血管病杂志,1992,20:207。
- 2、代友平,于世龙。改良下位法与吴氏下位法选择性消融慢径的比较,临床心血管病杂志,1995,11:229。

输卵管介入治疗的探讨

李 强 杨妙鑫 李灿明

经宫颈输卵管插管治疗输卵管阻塞的手术介入治疗技术,自 1985 年 Platia 等^[1]首次报道以来,越来越受到重视及应用。我院开展输卵管阻塞的介入治疗一年来,取得满意的效果。现将我院 48 例患者接受介入治疗的资料,结合有关文献进行分析,进一步探讨其再通术,提高受孕率,预防并发症。

资料与方法

一、一般资料

本组 48 例女性,患者均为不孕症,年龄在 24~35 岁,平均 28 岁。原发性不孕症 19 例,继发性 29 例,不孕时间 2~10 年,其中 3~4 年 33 例,占 68.75%。继发性不孕症病史中有人工流产史 22 例、自然流产史 3 例;6 例曾放置宫内节育器;2 例有宫外孕。

二、术前检查

本组 48 例患者全部行常规子宫输卵管造影(HSG),证实均为输卵管阻塞,双侧输卵管阻塞 43 例,单侧输卵管阻塞 5 例,共 91 条输卵管阻塞。其中,角部阻塞 29 条,中远端阻塞 51 条,伞端周围粘连伴积水 11 条。术前全部摄胸腹部 X 光片,排除结核病灶。

三、设备和器械

使用机械为国产 F78—II 型 300mA X 光机配影像增强器。采用美国库克公司的非手术性输卵管再通术器械,包括真空泵、宫颈杯、导管和导丝。导管有两种型号,一种型号为 FTC—900,由 9F、5.5F 和 3F。导管和二根导丝组成的同轴导管,其中一根 0.015in 的超软头导丝有 5cm 的铂金头。另一种型号为 K—SAL—2000VUB。带球茎端的导管,再配一 3F 导管及 0.018in 的导丝,其前端为 8cm 的软铂金头。

四、治疗方法

(一)常规准备工下,在 X 线电视引导下,用一个可动式宫颈吸杯作为进入子宫腔的通路,先插入 9F 导管确定方向,用 0.035in 导丝引导 5.5F 导管置入输卵管开口的子宫角部,抽出导丝注入造影剂进行选择输卵管造影(SSG)。如造影剂不能通过,再用 3F 导管及 0.015in 导丝置入输卵管间质部或峡部,导丝的超软头可至伞部,即完成输卵管再通术(FTR),导丝顺输卵管走行可形成各种形态。

(二)球茎端导丝的使用,程序同上,插入时用一根可展式不锈钢丝加强硬度送入宫腔,再抽出不锈钢丝,球茎端导管则自然弯曲状,而滑入输卵管开口处,再用 3F 导管及 0.018in 导丝插入输卵管、既快又准确。

(三)伞端周围粘连者,术前 2~3 次用 Foley 氏双腔导尿管行 HSG,加压注入造影剂至患者有胀痛感,然后夹住导管保留压力 10~20 分钟,再行 SSG+FTR 可提高疗效。再通后再行 HSG 证实复通,注入庆大霉素、糜蛋白酶、地塞米松等药物。

五、术后处理

术后三天及一个月来通液、常规服用抗生素,肌注糜蛋白酶等处理。

结 果

本组 48 例患者,经 HSG 证实有 91 条输卵管阻塞,经 SSG 有 8 条复通,占 8.79%。经 FTR 治疗有 64 条复通,占 70.33%。经 SSG+FTR 治疗复通 72 条,再通率为 79.12%。其中,2 例 4 条伞端粘连伴积水,经 Foley 氏管治疗后再行 SSG+FTR 得以复通。角部阻塞 29 条,复通 20 条(68.97%)。中远端阻塞 51 条,复通 48 条(94.12%)。伞端粘连伴积水 11 条,复通 4 条(36.36%)。术后,仅有少数病例有腹部轻度疼痛,少量阴道流血,仅有二例阴道流血持续 4~5 天,因仅检及血少板稍低,未做任何处理。本文病例未发生碘过敏、大出血、穿孔等严重并发

症。

本组病例有 4 例受孕。

讨 论

一、器械的选用 1985 年 Platia 等^[1],先报道了再通术。1988 年 Rosch 等报道了采用美国库克公司的真空吸杯和同轴导管配 0.015in 带铂金帽的导丝行 SSG+FTR^[2]。近年,国内又有几家医院报道不同的导管行再通术^[3-7]。我院一年来使用库克公司的再通装置,含二种系列导管,治疗了 48 例 91 条阻塞的输卵管,复通 72 条。本文认为,库克公司的非手术输卵管再通装置,可使宫腔内保留造影剂,使操作过程中子宫角部显示清楚,避免了对插管部位的盲目性。本文使用宫颈杯的插管,可以明显缩短操作时间,减少患者腹部的 X 线的辐射剂量。

二、疗效评价(一)诊断方面,HSG 由于宫腔造影剂压力不足,各种诱因引起的输卵管痉挛,人流后组织碎屑造成近端输卵管假阳性阻塞。使输卵管显示率降低,病变的诊断率下降,假阳性率较高。而 SSG 可克服这一缺点,可以鉴别输卵管阻塞的原因。此外,对个别宫颈口松弛,常规造影困难的,可以行 SSG。(二)治疗方面,向输卵管内高压注射造影剂偶可使输卵管再通,但用导丝可使大部分梗阻输卵管再通。中远端梗阻疗效最佳。近端阻塞,特别是开口粘连,常易导致插管失败,宫腔位置不正,也是插管失败的原因。有时用球茎端导管可以弥补这一缺陷。伞端粘连疗效差,可先用 Foley 氏管持续加压分离,连续 2~3 次,可以使一些轻度粘连的纤维丝断裂,再 SSG+FTR 明显提高疗效,积水在 15mm 以内者,效果更佳。本组 48 例患者,因时间短以及大部分患者在农村,得不到反馈,据不完全统计有 4 例受孕,无宫外孕,这足以说明其疗效。

三、并发症 SSG+FTR 的并发症可归纳为机械性、炎症性、化学性、放射性和异位妊等。

参考文献

1. Piatia MP, Krudy AG. Transvaginal fluoroscopic recanalization of a proximally occluded oviduct. Fertil Steril. 1995; 44: 704.
2. Rosch J, Thurmond AS, Uchida BT, et al. Selective transcervical fallopian tube catheterization; technique update. Radiology. 1988; 168: 1.
3. 詹晓星, 杨建勇, 李红发, 等. 选择性输卵管造影和再通术. 中华放射学杂志, 1992; 26: 710.
4. 赵斌, 连方, 胡安常, 等. 选择性输卵管造影与

导管扩通术治疗输卵管阻塞 100 例体会. 中华放射学杂志, 1994; 29: 711.

5. 吴文劲, 王先岭, 文进春, 等. 选择性输卵管造影和再通术. 中华放射学杂志, 1994; 28: 777.

6. 郭金和, 滕皋军, 何仕诚. 用自制器械行选择性输卵管造影和再通术. 介入放射学杂志, 1995; 4: 70.

7. 路萍, 吴畏, 译. 输卵管介入治疗后并发症. 介入放射学杂志, 1995; 4: 118.

8. 任连光摘译. 选择性输卵管造影和输卵管再通术. 国外医学临床放射分册, 1991; 14: 371.

子宫输卵管造影治疗不孕症的临床应用

陈月琴 蒲正杰

子宫输卵管造影多用于临床观察子宫输卵管腔形态的改变, 以明确女性不孕症之原因, 然该方法尚对不孕症具有治疗作用, 本文对 106 例子宫输卵管造影术后示正常者进行随访观察, 认为对于不孕症也有较好的治疗效果。

资料和方法

一般资料

本组 106 例, 均为我院门诊以不孕为主诉而就诊的患者, 无肝肾疾病史, 年龄 20~41 岁, 平均 25 岁, 不孕时间 1~11 年, 平均 4 年, 其中原发性不孕 41 例占 39%, 继发性不孕 65 例, 占 61%, 继发性不孕患者经询问均有生育史或人工流产史, 部分患者月经周期失调。

二、造影剂及造影方法

本组患者均采用 76% 泛影葡胺作为造影剂, 患者于月经干净 2~7 天内造影, 在电视监视下, 缓慢注入造影剂 10~15ml。本组 106 例造影全部获成功。

结 果

选择造影 X 线表现示正常者 106 例进行随访观察。正常的 X 线表现为子宫呈倒置三角

形, 边缘光滑对称, 双侧输卵管呈细绒状充盈, 走向自然, 造影剂到达伞部并大量涂布于腹腔内, 本组 106 例中, 随访结果为: 造影后 1~6 月内妊娠者 38 例, 其中当月内妊娠者 20 例, 7~12 月内妊娠者 29 例, 总共 67 例妊娠, 总妊娠率为 63%, 其中原发性不孕者 26 例, 继发性不孕者 41 例。

讨 论

临床上女性不孕的原因多种多样, 部分病例与子宫输卵管的多种疾病如炎症, 粘连等有关, 而行子宫输卵管造影术, 除可观察子宫输卵管的位置、形态外部分病例尚可使粘连的输卵管再通。本组 106 例患者, 通过一年的随访观察, 总妊娠率达 62%, 与 Roland 氏报告的 57% 相仿。我们认为子宫输卵管造影术对部分女性不孕症具有肯定的疗效, 其作用机理可能与扩张疏通作用; 造影剂刺激作用及精神因素等有关。

参考文献

胡根茂, 杜金菊. 泛影葡胺行子宫输卵管造影的临床应用. 中外医用放射技术, 1993, 12: 28.