

导管剪短为 50 ~ 60cm,一般都小于短导丝的长度,头端塑形呈弧形,导管选用 5F ~ 7F,导管鞘用 9F 并配有扩阴器一个、有齿钳一把。另外病人的选择基本上都做过子宫输卵管碘油造影,经临床通水治疗效果差,临床检查子宫腔内外均属宫腔的 5 例不孕症者。

操作方法:病人取截石位,常规消毒并暴露子宫颈,用有齿钳夹紧宫颈口下缘向外拉,使子宫呈平形,在透视引导下将 9F 导管鞘通过阴道放入子宫腔内,将导管(5F ~ 7F)通过导管鞘放至输卵管口,由选择性输卵管造影来显示输卵管的解剖。发现输卵管不通时,将导管头顶紧子宫角以短导丝软头端进入导管内,作轻柔地来回探查。根据导丝进入输卵管长度,而退出导丝,注入泛影葡胺造影,以了解输卵管再通情况,至输卵管再通为止。然后经导管向输卵管内注入庆大霉素、碘化油、糜蛋白酶,防止感染和粘连。一侧手术完毕后重复另一侧。整个手术过程结束后,给病人肌注止血敏,以防止内出血,并口服抗生素,防止感染。

结 果

经过对 5 例输卵管不通病人的治疗现 3 例已受孕,妊娠率达 60%,另 2 例因反复出现输卵

管再粘连还在反复地治疗中。5 例病人最小做两次输卵管再通术。5 例手术操作时均感轻度下腹疼痛,无其他并发症发生。

讨 论

经子宫插管选择性输卵管再通技术,能使 30% 左右在子宫输卵管造影时不被显示的输卵管显示良好。输卵管再通术成功率达 95%,大部分患者经再通术后可显示正常的输卵管。逆行经子宫输卵管插管技术,给输卵管阻塞病变的介入治疗提供了良好的途径。但在选择病人时一定要与临床科密切配合,了解有无其它引起的输卵管不通的疾病,防止盲目的进行输卵管再通术,如输卵管子宫结核活动期、宫腔内肿瘤。再就是手法操作时要轻柔,往往可能出现手法粗暴,使输卵管穿孔发生。另外输卵管再通术的并发症较罕见。在 5 例中都出现有轻度的盆腔区疼痛,术后给予口服抗生素药物一周,止血药 3 天对症治疗。

输卵管再通术是在介入放射学的基础上开展的一门新技术,此技术以治疗输卵管阻塞病变既简单实用,而又快速安全,其成功率很高,也易为病人受,非常值得从事介入工作的医师们很好地开展与推广。

非手术治疗泌尿系结石的临床报告

吴 菲

为了总结和掌握各类型泌尿系结石的非手术治疗最佳方法,我们对 2198 例泌尿系结石非手术治疗方法进行了总结分析,现报告如下。

材料和方法

一、临床资料

统计了我院 1989 年至 1995 年 6 年间泌尿系结石 2198 例,男 1710 例,女 488 例;年龄 2 ~ 88 岁。肾结石 1542 例,输尿管结石 656 例,膀

作者单位:114032 辽宁鞍山立山医院碎石中心

胱及后尿道结石 50 例,其中 cm 以上以及多发性,多位型复杂结石 219 例。X 线阳性结石 978 型占 45% (978/2198), B 超诊断 1012 例占 46% (1012/2198), CT 或造影诊断 208 例占 10% (208/2198)。

二、治疗方法

按四组治疗方法统计,第一组为单纯溶石、排石药物治疗组 216 例,第一组为单纯物理排石仪治疗组 152 例,第三组为单纯体外冲击波碎石治疗组 550 例,第四组为碎石术 + 膀胱液电碎石及输尿管插管辅以化学药物排石 + 物理排石仪综合治疗组 1280 例。

三、药物、仪器设备

药物主要为中成药及中药方剂,以及优克隆、消石素等进口药物。仪器包括运径排石仪、磁场治疗仪、离子导入治疗仪、膀胱液电碎石仪、WD91 型 B 超定位碎石机、HX902 型 X 定位多功能碎石机。

结 果

第一组结石排净 1 例占 0.4% (1/216),第二组结石排净 11 例占 7.2% (11/152),第三组结石排净 378 例占 68.7% (378/550),第四组结石排净 1261 例占 98.5% (1261/1280),还有 19 例仍在随访继续排石中。第一、二组治疗过程中没有任何副反应发生,第三、四组在碎石过程

中发生疼痛的病例给予解痉,止痛对症处理均可配合完成治疗。碎石术后及插管膀胱碎石术后个别病例可出现一过性血尿,无需特殊处理,多数患者可自行消失,严重者或心理负担较重的给予消炎,止血药物即可,本组病例无其它并发症发生。

讨 论

泌尿系结石为外科常见病,多发病,尤以沿海地区为高发区,采取一种最有效的、痛苦小患者易于接受的治疗方法是我们共同追求的目标,碎石机的问世改变了传统手术治疗的方式,大大提高了非手术治疗结石病的成功率。效果不佳的原因,应考虑以下几个方面:一是碎石机质量不过关,二是影像定位系统不完善,因为碎石治疗的关键步骤是影像定位系统的准确和完善。国内现状大多为单一 B 超定位碎石机或是一台 X 定位碎石机,形成不了医学影像系统定位诊断的互补性,这一点至关重要。三是医生专业化水平不等,对泌尿系统影像诊断不熟悉。有的单位医生为轮转值班的临时行为,缺乏系统性和连续性。我们的研究表明:泌尿系统结石采取科学,系统化的诊断方法,动用全方位,专业化综合性的,传统和现代医学相结合的综合治疗手段,非手术治疗泌尿系结石的成功率高达 90% 以上。

显性间隔房室旁路的射频消融

蒲 红 尹 炯 王咏梅 方安娜 袁丽菊 孙爱霞 林继军 廖德宁

射频导管消融(RFCA)术是根治房室折返性心动过速有效而安全的方法,我们结合 12 例显性间隔房室旁路的射频消融,对此类旁路的心电图、电生理特点及消融方法时行了初步的

研究。

资料与方法

作者单位:200052(上海)解放军第八五医院(蒲红、尹炯、王咏梅、方安娜、袁丽菊、孙爱霞)第二军医大学长征医院(林继军、廖德宁)