

识丧失,心律失常;中度反应表现为:严重呕吐,广泛荨麻疹,面部水肿,声音嘶哑,寒战,腹痛,心率,大汗;轻度反应表现为:恶心干呕,热感,局限性荨麻疹,苍白,出汗,臂痛等。A 组为补液患者,B 组为未补液患者,补充液体前后两组患者反应差别较大,补液组患者出现轻度反应 6 例次,未补液组患者出现轻,中,重度反应 41 例。

讨 论

一、患者施行造影或介入治疗时,应提示患者在手术前禁食时要保持充分饮水。本组有 126 例患者几乎是在禁食的同进禁止了饮水,

有饮水者也是在晨起服药时喝过几口水,约 30~50ml 左右,而在造影和介入治疗过程中未补液组出现轻,中,重度反应的均在这 126 例患者中。

二、目前我们所用的造影剂均为高渗性,注射后易使组织和细胞内处于脱水状态,如果术中足够的液体补充,使水分丢失现象越来越严重,而可引起心律失常等。为了使每一次造影及介入治疗能够顺利进行,减轻患者痛苦,提高安全性和可靠性,除应做好技术方面,材料方面及病例方面的准备工作外,还应认识到补充充足的水分,纠正脱水,防止水电质失调,是减少造影剂副反应发生不可忽视的因素。

功能性子宫出血的介入治疗二例

于学荣 张宏春 张小林 朱司晨 董文哲 彭 伟 邹元丰

功能性子宫出血是临床常见病,多数病人经药物治疗能痊愈,少数病人药物治疗无效需手术子宫切除。我院利用子宫动脉栓塞治疗 2 例严重功能性子宫出血病人,取得良好临床效果,现报告如下。

例 1:患者,女,38 岁,月经量增多,经期延长伴进行性腹痛 8 年。经量约为原来的 4~5 倍,混有血块,经期延长为 8~9 天,多次刮宫及药物治疗效果欠佳。查体:营养差,中度贫血貌,血常规白细胞 $4.4 \times 10^9/L$ 、红细胞 $3.0 \times 10^{12}/L$ 血红蛋白 74g/L。妇科检查外阴已婚经产式,阴道通畅,宫颈光滑,子宫偏大,质硬、无明显突起。双附件无异常。门诊以“功能性子宫出血”收入院。入院后行子宫动脉栓塞,栓塞后 10 天病人出院。随访 10 个月无异常。

例 2:患者女,42 岁,月经频发,周期不规则,经量过多,经期延长 6 年余,内膜诊刮呈不同程度的内膜增生,经多家医院诊治,效果欠佳。查体贫血貌,外阴已婚经产式,阴道通畅,宫颈光滑,子宫前位,大小正常,双附

件无异常。血常规 WBC $5.2 \times 10^9/L$, RBC $3.2 \times 10^{12}/L$, Hb 82g/L, 门诊以“功能性子宫出血”收入院,行子宫动脉栓塞治疗。术后随访半年无复发。

操作方法

采用 Seldinger 技术行一侧股动脉穿刺插管,选 6F 眼镜蛇导管,首先插入对侧髂内动脉,选择性进入子宫动脉进行造影及栓塞,然后利用成袢技术超选择性插入同侧(穿刺侧)子宫动脉造影及栓塞。造影显示双侧子宫动脉增粗、迂曲、小分支明显增多,栓塞剂选用可吸收明胶海绵。采用末梢栓塞与近端栓塞联合应用。首先将明胶海绵剪成 $1mm \times 1mm$ 的碎块,用抗生素浸泡 10 分钟,混合造影剂在 X 线透视下注入使末梢血管栓塞。然后将明胶海绵剪成 $5mm \times 5mm$ 的细长条,用手捻成卷状,按插到注射针头端逐个注入使近端动脉栓塞。栓塞后半小时内分别行左、右髂内动脉造影,显示双侧子宫动脉完全栓塞,子宫区无造影剂。而髂内动脉其它分支无栓塞征象。

作者单位:271126 山东省莱克钢铁总厂医院