

· 临床经验 ·

选择性输卵管通液术配合输卵管再通术治疗不孕症

鄂有国 陈月琴 阮立琴 郭红

经宫颈行输卵管再通术治疗不孕症在临床上已经广泛应用,它大大地提高了输卵管梗阻性不孕症的治疗效果,但是也存在对输卵管中远段等部位的粘连、梗阻的治疗效果较差以及再通手术后疗效不易巩固,少数患者又会出现再次阻塞的缺点。为了进一步提高再通术的疗效,我们对 60 例输卵管阻塞性不孕症患者先施行再通术然后进行选择性输卵管通液术以作后续有效的巩固治疗,疗效满意,现报道如下。

材料和方法

一、一般资料

1998 年 1 月~2000 年 12 月期间对 60 例输卵管梗阻性不孕症患者先进行输卵管再通术,然后进行选择性输卵管通液术。患者年龄为 22~45 岁,平均年龄 27 岁,不孕时间 1.5~14 年,平均时间 3.5 年。其中原发性不孕症 10 例,继发性不孕症 50 例,梗阻输卵管总数 89 条,原发性不孕症患者中有结核病史 4 例,单角子宫 1 例,继发性不孕者中有 25 例有人工流产史,上述患者均经过子宫输卵管造影确诊为单侧或双侧输卵管梗阻,并排除了其它不孕因素,术前碘过敏试验阴性。

二、方法

(一)手术器械 用废弃的 Cook 公司生产的 8F 扩张管前端约 0.5~0.75cm 处分别弯成 20°~90°角制成的导向管多根,带柔软头的 0.025 超滑导丝 1 根,常规子宫输卵管造影器械,76% 泛影葡胺造影剂,带电视监视 X 线机 1 台。

(二)术前准备 再通时间选择在月经干净后 3~4d 内进行,术前作血常规、胸透检查、碘过敏试验,必要时作心电图检查。导管室紫外线消毒,手术器械高压消毒,导向管、导丝经戊二醛浸泡消毒,再通术后在门诊行 3d 选择性输卵管通液术,所用器械及消毒方法与再通手术相同。

(三)手术操作 根据 X 线造影片,选择适合子

宫角部形态的导向管,患者取膀胱截石位,顺子宫倾屈方向插入适合子宫角部形态的角度合适的导向管至所要到达的一侧子宫角部,通过导向管直接向子宫角部注射造影剂,部分输卵管近段阻塞的患者可因此恢复通畅,如果梗阻尚未解除,则通过导向管向输卵管内缓慢插入导丝,疏通输卵管,然后退出导丝,注射造影剂,如有造影剂进入盆腔说明近段阻塞的输卵管疏通成功,则通过导向管向内注射糜蛋白酶、地塞米松、庆大霉素等药物,结束再通手术。对于壶腹部梗阻的患者因输卵管走行自然迂曲或因炎症粘连牵拉引起迂曲往往导丝不能顺利插入梗阻部位进行疏通,多通过导向管向堵塞的输卵管内反复多次地加压注射生理盐水、庆大霉素、糜蛋白酶、地塞米松等,结束手术。对伞部粘连的患者单纯 1 次再通手术难以奏效,需作输卵管选择性通液术,注射药物与再通术中所用药物相同,每个月连续进行 3d 2 个月一个疗程,第 3 个月月经干净后 3~7d 来院复查子宫造影。

结 果

60 例患者,89 条梗阻输卵管施行了再通及选择性通液术,其中间质部梗阻 50 条,峡部梗阻 30 条,伞部梗阻 9 条,再通术后造影见 80 条原近段(即间质部和峡部)梗阻的输卵管中有 78 条在近段梗阻解除后输卵管全程通畅,有 2 条近段梗阻解除后发现壶腹部梗阻,因为输卵管迂曲严重,不能进行导丝疏通,而作了选择性通液术,3 个月后复查见壶腹部梗阻已解除,造影剂经输卵管大量进入盆腔。有 7 条输卵管伞部粘连、梗阻的患者再通手术结束时粘连无明显改善,造影剂仍大量堆积于伞部周围,行选择性通液手术 1 个疗程结束后,复查见伞部周围盆腔黏膜形态基本正常,造影剂仅有少量堆积,大部分弥散至盆底。总数 87 条原梗阻输卵管经上述治疗后复查显示通畅度明显改善(近段及壶腹部梗阻解除,伞部粘连梗阻得以改善)仅有 2 例输卵管伞部梗阻的患者,无明显改善,经腹腔镜证实是伞部周围盆腔黏膜慢性结核性炎症所致梗阻,有 24 人在术后 3 个

月至 1 年内怀孕(有 1 人宫外孕)现在 23 人顺利产下足月健康婴儿。

讨 论

输卵管梗阻传统的治疗方法为手术或输卵管通液治疗,手术治疗创伤大,疗效也不甚满意,且术后也可出现再粘连。输卵管通液因是在子宫腔内注射,存在许多不足,收效甚微。介入放射学的输卵管再通术为不孕症患者提供了简便有效的治疗方法,但也存在术后易出现再次阻塞的问题,且再阻塞后如行普通的通液术效果较差,同时对于输卵管远端的炎性粘连阻塞,导丝疏通难以奏效,单纯一次再通手术的加压注射生理盐水、药物等治疗效果不明显,为此,我们设计了再通手术后辅以选择性通液术的治疗方案,经本组 60 例患者治疗观察认为具有以下优点(1)提高了再通术的成功率(本组患者再通手术成功后第 3 个月复查输卵管全部保持通畅);(2)选择性输卵管通液术针对性强,对阻塞的输卵管而言流体压力大,易于使堵塞在输卵管中的粘液

万方数据

栓子崩解,从而被冲出(3)药物浓度高,集中于阻塞的一侧(4)避免了普通通液时在宫腔内注射对子宫产生的扩张性疼痛(5)弥补了单纯再通手术时对输卵管远段的炎性粘连梗阻,导丝难以疏通以及位于输卵管中远端的梗阻因迂曲而致导丝往往不能顺利插入进行疏通而致疗效不佳的缺点。

综上所述,我们认为选择性输卵管通液术配合再通术治疗不孕症所需设备简单,操作简便,疗效较高,值得在基层医院中施行。

参 考 文 献

1. 吴文劲,王先岭,文进春,等.选择性输卵管造影与再通术对阻塞性不孕的疗效分析.中华放射学杂志,1994,28:777.
2. 邢丽华,张元桂,马昕明,等.改制微导管同轴法再通治疗输卵管阻塞性不孕的临床应用研究.介入放射学杂志,2000,9:32-34.
3. Thurmond AS. Nonsurgical fallopian tube recanalization for treatment of infertility. Radiology, 1990, 174:371.
4. 康林英,孙玲珠,田晓梅.选择性输卵管造影与再通术对输卵管远端梗阻的疗效分析.介入放射学杂志,2000,9:38-40.

(收稿日期:2001-07-04)

选择性输卵管通液术配合输卵管再通术治疗不孕症

作者: 鄂有国, 陈月琴, 阮立琴, 郭红
作者单位: 江苏省扬中市人民医院
刊名: 介入放射学杂志 ISTIC PKU
英文刊名: JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY
年, 卷(期): 2001, 10(5)
被引用次数: 2次

参考文献(4条)

1. 吴文劲, 王先岭, 文进春 选择性输卵管造影与再通术对阻塞性不孕的疗效分析 1994(11)
2. 邢丽华, 张元桂, 马昕明 改制微导管同轴法再通治疗输卵管阻塞性不孕的临床应用研究[期刊论文]-介入放射学杂志 2000(01)
3. Thurmond AS Nonsurgical fallopian tube recanalization for treatment of infertility 1990
4. 康林英, 孙玲珠, 田晓梅 选择性输卵管造影与再通术对输卵管远端梗阻的疗效分析[期刊论文]-介入放射学杂志 2000

引证文献(2条)

1. 任武科, 刘金牛, 王志敏 输卵管梗阻部位对介入输卵管再通术的影响[期刊论文]-介入放射学杂志 2006(5)
2. 边建伟 介入性输卵管再通术及碘化油的应用价值[期刊论文]-介入放射学杂志 2002(5)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200105019.aspx
授权使用: qkahy(qkahy), 授权号: dd7bd00f-9d66-4a35-a54b-9e3801575ed1

下载时间: 2010年11月24日