

## · 思考 ·

## 关于子宫肌瘤动脉栓塞术的思考

谢宗贵 程英升

近年来,子宫动脉栓塞术治疗子宫肌瘤受到介入医师和妇产科医师的广泛关注。预示着介入医学技术正在向治疗常见病多发方面转换。鉴于子宫肌瘤动脉栓塞术的历史不长,在临床的推广应用还存在不少困难,我们试对有关问题作简要探讨。

## 一、关于适应证和禁忌证

子宫肌瘤在育龄期妇女的发病率为 20% 左右,而由此引起各种症状的比例约为 10% ~ 20%。从技术方面说,所有有症状的子宫肌瘤患者均为适应证,但国内外文献认为,年龄在 45 岁以下,已生育,肌瘤直径小于 10cm,以月经异常为主要症状的患者为子宫动脉栓塞术的最佳适应证。在具体临床实践中有下列情况应持谨慎态度。1、因查体或其他检查发现的子宫肌瘤,无明确症状,但因心理压力而寻求治疗的病例。2、巨大浆膜下肌瘤。因为肌瘤脱落可至腹腔黏连,或子宫浆膜面出血。3、50 岁以上的患者也不是该法的首选疗法。因为临近绝经期,肌瘤有自然消退和停止生长的倾向;况且年龄大的患者肌瘤有恶变的可能。4、尚未生育的患者。因一旦出现子宫感染等情况可导致失去子宫。

禁忌证方面,普遍认为盆腔内急、慢性炎症,有血管造影禁忌者为主要禁忌证。另外伴有子宫动脉—静脉瘘的病例作为绝对禁忌证。总体来说子宫肌瘤动脉栓塞术在国内尚未被普通认识,特别是妇产科医生对此技术的了解和接受还有较大差异,因而在适应证的选择方面也受到一定的限制。

## 二、关于操作技术、血管造影表现及术后处理

(一)子宫动脉插管是子宫动脉栓塞术的主要技术。一般行单侧股动脉穿刺,利用成攀技术借助导丝行双侧子宫动脉插管。子宫动脉插管时应考虑子宫动脉的起始变异和避免血管痉挛。如一侧子宫动脉不显示,应考虑该动脉起源于卵巢动脉、腰动脉、肠系膜动脉等。只有双侧子宫动脉均栓塞才能保证疗效。插管过程中损伤血管内膜可使子宫动脉痉挛或闭塞,导致栓塞无法进行。多数作者主张注

入栓塞剂之前经导管注入抗生素预防术后感染,此为一值得采用的方法。栓塞程度上,应将子宫动脉主干以远的所有血管均栓塞,包括肌瘤血管和正常子宫螺旋动脉。栓塞剂选择方面,国外文献仅见有用明胶海绵和 PVA 报道。国内则以真丝线段居多,另有明胶海绵、PVA、白苳混合颗粒、无水乙醇、平阳霉素-碘油乳剂等。何种栓塞剂疗效最好、不良反应最轻、费用最低,是需要认真探讨的问题。我们认为真丝线段取材方便,栓塞效果确切,费用最低廉,比较符合我国国情,应该提倡。这对该项技术的推广和普及有着非常重要的意义。

(二)关于子宫肌瘤的血管造影表现,文献及我们的病例均显示,多数子宫肌瘤为富血管性,肿瘤血管呈线团样,外周较多、较粗,中间较细,实质期多数瘤体染色均匀。肌瘤以外的正常子宫血管稀疏、动脉呈细螺旋状。肌瘤直径超过 8cm,肌瘤易发生变性导致瘤血管减少,瘤体中间不染色或染色不均。小于 3cm 的肌瘤往往无明显肿瘤血管及染色。但有报道所谓“少血管型”子宫肌瘤,表现为子宫动脉轻度增粗,子宫周围血管呈推移包绕状,实质期肌瘤周边有染色且较淡。对此种表现尚需进一步研究。

(三)术后处理方面以术后止痛最为重要。90% 以上的患者出现术后疼痛,主要是子宫缺血痉挛性疼痛,部分患者疼痛严重。一般采用口服非甾体类解热镇痛药或肌注阿片类镇痛药即能起到良好的镇痛效果。另有应用硬膜外自控镇痛法的报道。

## 三、关于疗效和临床医生的评价

子宫动脉栓塞术后的疗效评价,主要观察子宫及肌瘤体积的变化和临床症状改善情况。我们对子宫动脉栓塞前后的彩色多普勒血流成像以及 MRI 表现进行了观察,发现术后子宫周围及肌瘤内血流明显减少或完全消失,可见原显示血流的部位被强回声的栓塞剂填充(我们用的栓塞材料为真丝线段)。MRI T1 像肌瘤信号较术前明显增高, T2 像较术前明显减低。MRI 既可显示子宫肌层、内膜的厚度和瘤体的变化,又可显示瘤体对周围脏器压迫征象的减轻或消失,是非常直观的检查手段。综合国内外文献报道及我们的病例结果,子宫动脉栓塞

术能使 50% 以上的患者肌瘤缩小一半以上, 90% 以上的患者临床症状消失或明显改善。费用—效益比与肌瘤切除术比较也未见显著性差异。

作为治疗子宫肌瘤微创、有效并能保留子宫的又一新方法, 理应得到妇产科医生和患者的欢迎, 从而能够较快地推广应用。但子宫肌瘤作为经典的妇产科疾病, 多年来已形成传统的治疗模式, 成为妇产科手术的重要对象。而子宫肌瘤动脉栓塞术仅有 6、7 年的时间, 即使现有临床资料已经证明此种方法的有效性, 对于妇产科医生来说, 广泛接受和采用仍需要较长的过程。阅读美国波士顿科学公司编写的《子宫肌瘤动脉栓塞术参考手册》, 发现国外存在同样的问题。经与多家不同级别医院的妇产科医生交流, 目前多数妇产科医生对该方法了解不全面, 持谨慎态度, 有的甚至持否定态度。所以, 有不少原因使妇产科医生在选择子宫动脉栓塞术这一新方法时显得顾虑重重。新技术造福于患者和推广普及是一种趋势, 但需要时间。相信通过介入医生和妇产科医生的精诚合作, 介入医生更多地向妇产科医生学

习相关的临床知识, 注重患者的专科情况, 用积极的态度选择病例, 用精细的介入操作技术和安全有效的术后处理手段, 使患者真正从该项技术中受益, 最终会获得临床医生的支持和认可的。

#### 参 考 文 献

1. Hwang GL, Razavi MK, Chen HB. A single-center study comparing abdominal myomectomy with uterine artery embolization for treatment of myomas. *Obstet Gynecol*, 2001, 97(4 Suppl 1): S7.
2. 柯要军, 谭伟, 姜陵, 等. 真丝线段颗粒栓塞双侧子宫动脉治疗子宫肌瘤(附 300 例报告). *放射学实践*, 2001, 16: 159-162.
3. 牛惠敏. 白芨混合微粒栓塞治疗子宫动脉的临床研究. *中国中医基础医学杂志*, 2000, 6: 46-47.
4. 陈君辉, 胡大武, 段天红, 等. 子宫肌瘤介入治疗临床疗效观察(附 21 例报告). *中华放射学杂志*, 2001, 35: 334-336.
5. 王香平, 徐芳, 夏蓓, 等. 经皮子宫动脉栓塞治疗子宫肌瘤 16 例临床分析. *中国医学影像技术*, 2000, 16: 587-589.
6. 徐军, 韩崎平, 孙蕾, 等. 聚乙烯乙醇与真丝线段栓塞子宫动脉治疗子宫肌瘤的临床研究. *现代妇产科进展*, 2001, 10: 99-104.
7. Boston Scientific Corporation. *Uterine Fibroid Embolization Reference Manual*. 2000.

(收稿日期 2001-08-16)

## · 病例报告 ·

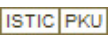
### 脑胶质瘤合并下肢多发性动脉炎一例

俸小平 黄捷敏

患者, 女性, 23 岁, 护士。因脑胶质瘤术后、放、化疗后一年半, 抽搐、神志不清半小时于 2000 年 1 月 16 日入院。患者曾于 1998 年 5 月 16 日第 1 次行脑瘤切除术, 病理诊断为: 左颞、顶叶星形细胞瘤三级。本次入院后, 经检查诊断肿瘤复发, 于 2000 年 1 月 18 日, 再次行左颞顶叶肿瘤切除加去骨瓣减压术。术后行化疗。2 个月后肿瘤再次复发, 并出现颅内压增高和右侧肢体活动障碍。自从 3 月份始, 每天需要定时使用甘露醇来降颅内压, 而且使用次数逐渐增加, 由每 12h 一次, 发展到 8h、6h、4h 1 次, 给药途径通过锁骨下静脉穿刺留置管定时输注。2000 年 7 月 14 日晚, 由于锁骨下静脉穿刺管堵塞, 改从右足背静脉穿刺输液, 回血很好。次日上午 7 时许, 发现患者右足背输液部位周围苍白, 回血

仍好, 并逐渐向上发展, 苍白部位皮温低, 与正常组织边界清楚。发现异常情况后, 已经停止了输液。但病变仍然以每小时约 2~3cm 的速度向上蔓延, 足背动脉搏动明显减弱, 中午时病变已发展至膝关节水平, 患者诉肢体疼痛。在使用血管扩张剂和输注脉络宁无效的情况下, 征得患者和家属的同意, 行右下肢动脉造影。造影显示右股动脉中上段显影良好, 血管壁光滑, 中下段及右腘动脉、右胫前、胫后动脉呈串珠状, 分支较细小, 显影尚好。考虑为右下肢多发性动脉炎, 经导管注入尿激酶 25 万 u, 罂粟碱 30mg。术后局部皮温正常, 疼痛减轻, 给予维持输注脉络宁 1 周, 症状逐渐消失, 因病情需要, 再继续用锁骨下静脉穿刺管定时输注甘露醇, 不再出现类似的情况。

# 关于子宫肌瘤动脉栓塞术的思考

作者: 谢宗贵, 程英升  
作者单位: 谢宗贵(250031, 济南军区总医院), 程英升(上海市第六人民医院)  
刊名: 介入放射学杂志   
英文刊名: JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY  
年, 卷(期): 2002, 11(1)  
被引用次数: 7次

## 参考文献(7条)

1. Hwang GL, Razavi MK, Chen HB A single-center study comparing abdominal myomectomy with uterine artery embolization for treatment of myomas 2001(z1)
2. 柯要军, 谭伟, 姜陵 真丝线段颗粒栓塞双侧子宫动脉治疗子宫肌瘤(附300例报告) [期刊论文] - 放射学实践 2001(03)
3. 牛惠敏 白芨混合微粒栓塞治疗子宫动脉的临床研究 [期刊论文] - 中国中医基础医学杂志 2000(01)
4. 陈君辉, 胡大武, 段天红 子宫肌瘤介入治疗临床疗效观察(附21例报告) [期刊论文] - 中华放射学杂志 2001(05)
5. 王香平, 徐芳, 夏蓓 经皮子宫动脉栓塞治疗子宫肌瘤16例临床分析 [期刊论文] - 中国医学影像技术 2000(07)
6. 徐军, 韩崎平, 孙蕾 聚乙烯乙醇与真丝线段栓塞子宫动脉治疗子宫肌瘤的临床研究 [期刊论文] - 现代妇产科进展 2001(02)
7. Boston Scientific Corporation Uterine Fibroid Embolization Reference Manual 2000

## 引证文献(7条)

1. 苟凯红 子宫切除患者机体有些生化指标变化的研究 [期刊论文] - 当代医学 2008(18)
2. 刘春香, 孟静, 王永正, 李玉亮 超选择性子宫动脉栓塞治疗子宫肌瘤 [期刊论文] - 中国中西医结合影像学杂志 2007(5)
3. 赵新建, 岳丽娟, 刘兵元 子宫动脉栓塞治疗子宫肌瘤的研究近况 [期刊论文] - 实用放射学杂志 2007(1)
4. 李龙, 陈勇, 李彦豪, 曾欣巧, 桑惠君 超选择子宫动脉栓塞术治疗症状性子宫肌瘤的临床研究 [期刊论文] - 武警医学院学报 2004(2)
5. 傅芬, 王春萌, 廖玘玲 子宫肌瘤治疗进展 [期刊论文] - 实用癌症杂志 2004(6)
6. 刘晋波, 王文新, 高平, 郑俊, 杨江河, 高莉莎, 耿西亮, 许勤, 李齐, 刘渭江 子宫动脉栓塞术治疗子宫肌瘤的技术应用 [期刊论文] - 中国医学影像技术 2003(1)
7. 陈根生, 刘伟, 姚红响, 曾群, 陈洪波 子宫肌瘤动脉栓塞术的临床应用研究 [期刊论文] - 实用医学影像杂志 2003(5)

本文链接: [http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical\\_jrfsxzz200201030.aspx](http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200201030.aspx)

授权使用: qkahy (qkahy), 授权号: dc9aee6e-d6a8-4c12-aa82-9e38015d77b7

下载时间: 2010年11月24日