

· 非血管介入 ·

介入性输卵管再通术及碘化油的应用价值

边建伟

【摘要】 目的 探讨和论证介入性输卵管再通术后治疗输卵管阻塞的临床效果及 40% 碘化油的应用价值。方法 在 1996~1998 年的病例中随机抽样 30 人共 60 条输卵管为对照组,以 1999~2000 年病例中随机抽样 30 例 60 条输卵管为观察组,进行手术效果分析。结果 对照组、观察组的再通率、术后受孕率、术后粘连复发率分别为 83.3%、88.3%、23.3%、26.6%、34.3%、11.5%。结论 输卵管介入再通是治疗输卵管性不孕的一项有效的治疗方法。40% 碘化油术中的应用可以明显降低输卵管粘连的复发率。

【关键词】 输卵管阻塞;治疗,介入性;输卵管再通;碘化油

Interventional repatency of ligated fallopian tubes and value of lipiodol in the procedure BIAN Jianwei

Department of Radiology, Zhuji Red Cross Hospital, Zhuji, Zhejiang Province 311800, China

【Abstract】 **Objective** To discuss and prove the clinic effect of interventional reversal of ligated fallopian tubes in treating fallopian tubes stenosis and value of lipiodol for the procedure. **Methods** We select randomly 30 patients in the year 1996-1998 with 60 fallopian tubes as the control group. And 30 patients in the year 1999-2000 with 60 fallopian tubes as the monitor group. We analyzed the procedure effect on the 60 patients with 120 fallopian tubes. **Results** The reversal rate, post procedure pregnant rate and post procedure adhesive rate between the control group and the monitor group are 83.3%, 88.3%, 23.3%, 26.6%, 34.3%, 11.5% respectively. **Conclusions** The interventional repatency of fallopian tubes is effective for the fallopian infertility. Application of 40% lipiodol for the procedure can decrease the recurrence of fallopian tube adhesion.

【Key words】 Fallopian tube stenosis; Therapy, interventional; Repatency of ligated tube; Lipiodol

输卵管阻塞是育龄妇女不孕的重要原因,传统的通气通液及开腹矫形,均未见有较满意的疗效^[1]。近年来介入性输卵管再通术在临床上的应用,为患者提供了可行的治疗途径^[2-4]。该方法操作简便安全,目前已广泛地应用于临床。我院放射科从 1996 年开始开展这一项目,取得了较好的疗效。但再通术后的复发率仍高。我们试用再通术后向输卵管内注入 40% 碘化油 2~3ml,取得较满意的疗效。

资料与方法

一、一般资料

我们在与 1996 年~1998 年在我院行再通术的患者中随机抽 30 例为对照组,对照组年龄在 23~35 岁,平均 26 岁,其中原发不孕 9 例(30%),继发不孕 21 例(70%)。在近 2 年中的再通患者中随机

抽 30 例为观察组,观察组患者年龄在 23~37 岁,平均 25 岁,其中原发不孕 10 例(33.3%),继发不孕 20 例(66.7%)。所有患者术前均经过临床检查和造影证实。

二、方法

我们采用美国 Cook 公司生产的输卵管再通器械。患者于月经干净后 3~4 d 施行手术,术前先用派替啶 100mg 肌注。患者取截右位平卧于 X 线台上,常规消毒铺巾置窥阴器,插入双球囊导管固定于子宫颈部,先注入造影剂观察子宫位置形态和输卵管阻塞情况,在 X 线电视监视下插入 5.5F 同轴导管及 0.035 吋导引导丝,插入梗阻的输卵管角部,注入少量造影剂观察并及时调整导管角度和方向,当导管前端与子宫角部方向一致时拔出导丝,用普通 20ml 针筒向导管内加压注入造影剂,利用造影剂的流体静压力的作用,部分近端膜性粘连或粘液栓的患者即可获通畅。如不通可再插入 3F 导管及软头导丝,0.015 吋的软头导丝可插入输卵管内至梗阻部,抽动导丝作来回轻柔运动以分离输卵管内的粘

连,然后抽动导丝向导管内注入造影剂观察有无通畅,在注射时可适当加压,利用造影剂在输卵管内的压力将管内的栓子及分泌物冲入盆腔内,有助于输卵管的通畅,向导管内注入庆大霉素、地塞米松、糜蛋白酶等,对照组即拔管结束手术。观察组即在上述操作完成后再通过导管向输卵管内注入 40% 碘化油 2~3ml 后再拔管。术后常规观察 3 d,应用抗生素及止血药物。对照组术后每天用生理盐水及上述抗炎防粘连剂行通液治疗连续 3 d,观察组于术后 48h 后再行上述通液治疗,以后每次月经干净后行通液治疗 1~2 次,连续 3 个月。未孕者 4~6 个月后进行造影复查。

结 果

对照组 30 例患者共 60 支输卵管,其中 50 支输卵管再通成功,有 10 支输卵管因粘连梗阻严重导致不能通过而放弃,再通率为 83.3%,术后有 7 人受孕,受孕率为 23.3%。观察组 30 例患者共 60 支输卵管,其中 53 支输卵管再通成功,7 支输卵管再通失败而放弃治疗,再通率 88.3%,术后有 8 人受孕,术后受孕率为 26.6%。对照组 4~6 个月后来院复查共 16 人 32 支输卵管,其中 6 人共 11 支输卵管重新粘连阻塞,复发率高达复查人数的 34.3%。观察组 4~6 个月后来院复查 13 例患者共 26 支输卵管,重新粘连阻塞的仅 2 例 3 支输卵管,复发率仅占复查总数的 11.5%,大大低于对照组的 34.3%。

讨 论

一、介入性输卵管再通术是治疗输卵管阻塞而不孕的一种确切有效的治疗方法。经过近年来大量的临床应用,文献报道再通率在 90% 左右^[2-4]。我们两组的再通率分别为 83.4% 和 88.3%,基本上接近。术后受孕率分别为 23.3% 和 26.6%,略低于文献报道的 30% 左右。就治疗而言,再通后的复发率较高,这是不可忽视和有待于解决的问题。文献报道再粘连率为 28% 左右。目前常采用的宫腔内给

药的方法,即术毕向输卵管内注入庆大霉素、地塞米松、糜蛋白酶混合剂,虽然能达到一定的效果,但再粘连率仍较高。鄂有国等^[5]采用输卵管通液术以提高疗效。近年我们采用术毕向输卵管内注入 40% 碘化油,在观察组的复发率仅为 11.5%,大大低于对照组的 34.3%,达到较明显的效果。

二、输卵管再通率与术后受孕率来讲,输卵管阻塞的原因大多为各种慢性非特异性炎症所致的粘连梗阻,少数为特异性或发育异常所致。部位多发生在间质部、峡部、壶腹及伞部,近端间质部、峡部的梗阻由于与宫腔的解剖关系,大多为有人流史的继发不孕。由于梗阻点在子宫角部或近子宫角部,导管插入方便,再通效果好。两组中此类患者的再通率达 100%。而壶腹部以远的梗阻大多为盆腔的慢性炎症所致。特别是伞端梗阻的患者,往往伴有严重的扩张积水和周围附件的粘连,输卵管往往严重粘连或过度弯曲,导丝不能顺利通过而导致再通失败。再通失败的 9 例 17 条输卵管均为此类患者。输卵管伞端的梗阻及周围附件的粘连导通后大多数患者进入腹腔的造影剂弥散不良,实际上伞端的严重粘连已使其失去拾卵功能,因此本文两组的患者远端梗阻且导通后弥散不良的患者无一受孕。因此,术前通过造影选择合适的病例进行再通,这样可大大提高再通率和再孕率。

参 考 文 献

1. 郎景和,吴葆桢.要重视不孕症的诊断和治疗.中华妇产科杂志,1989,24:194.
2. 吴文劲,王先峻,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.
3. 杨建勇,李红发,冯敢生,等.用自制同轴导管行选择性输卵管造影及再通术的临床应用.临床放射学杂志,1996,15:49.
4. 赵斌,连云,胡安常,等.选择性输卵管造影与导管扩张术治疗输卵管阻塞 100 例体会.中华放射学杂志,1995,28:711.
5. 鄂有国,陈月琴,阮立琴,等.选择性输卵管道临床配合输卵管再通术治疗不孕症.介入放射学杂志,2001,10:309-310.

(收稿日期 2001-12-11)

作者：[边建伟](#)
作者单位：[311800, 浙江, 诸暨市红十字会医院放射科](#)
刊名：[介入放射学杂志](#) ISTIC PKU
英文刊名：[JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
年, 卷(期)：2002, 11 (5)
被引用次数：11次

参考文献(5条)

1. 郎景和, 吴葆桢 [要重视不孕症的诊断与治疗](#) 1989
2. 吴文劲, 王先峻, 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)
3. 杨建勇, 李红发, 冯敢生 [用自制同轴导管行选择性输卵管造影及再通术的临床应用](#) 1996(01)
4. 赵斌, 连云, 胡安常 [选择性输卵管造影与导管扩张术治疗输卵管阻塞100例体会](#) 1995
5. 鄂有国, 陈月琴, 阮立琴 [选择性输卵管通液术配合输卵管再通术治疗不孕症](#)[期刊论文]-[介入放射学杂志](#) 2001 (05)

引证文献(11条)

1. 王霞, 徐家菊, 马成霞 [改良导管法行选择性输卵管造影与再通术治疗阻塞性不孕症的临床效果观察](#)[期刊论文]-[泰山医学院学报](#) 2009(3)
2. 陆冬梅, 倪淑芝, 顾笑梅 [透明质酸钠预防输卵管通液术后再粘连疗效分析](#)[期刊论文]-[中国误诊学杂志](#) 2008(33)
3. 黄益, 何力, 陶莹, 邓军, 武兴杰, 陈汉威, 王文斌 [透明质酸钠与碘油预防输卵管介入再通术后再粘连对比研究](#)[期刊论文]-[中国实用妇科与产科杂志](#) 2008(2)
4. 王亚平, 陈伟梅, 刘均喜 [改良导管介入治疗输卵管阻塞源性继发不孕症的体会](#)[期刊论文]-[海南医学](#) 2007(7)
5. 谢海 [介入性输卵管造影及再通术的临床应用](#)[期刊论文]-[医用放射技术杂志](#) 2006(1)
6. 牛凤荔 [改良导管法行选择性输卵管造影与再通术治疗阻塞性不孕症](#)[期刊论文]-[社区医学杂志](#) 2006(19)
7. 黄益, 武兴杰, 邓军, 杨泽民, 陈吉生, 李兴, 陈汉威 [透明质酸钠在阻塞性输卵管介入再通术中的应用](#)[期刊论文]-[中国药物与临床](#) 2005(5)
8. 杨建春, 寇世和, 刘秀荣, 樊桂玲, 王春艳, 顾笑梅 [几丁聚糖预防输卵管通液术后再粘连的疗效观察](#)[期刊论文]-[中国药房](#) 2005(12)
9. 张静, 李丽 [改良导管法输卵管再通术治疗阻塞性不孕症的观察](#)[期刊论文]-[泰山卫生](#) 2004(1)
10. 陈伟梅, 岳小红 [介入治疗输卵管阻塞源性继发不孕294例](#)[期刊论文]-[南华大学学报\(医学版\)](#) 2004(4)
11. 邹常咏, 严香兰, 黄达生 [输卵管阻塞的影像学分析及其中西医结合介入治疗](#)[期刊论文]-[中国中西医结合影像学杂志](#) 2003(4)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200205017.aspx

授权使用: qkahy(qkahy), 授权号: a600802e-b83b-4501-9e46-9e3801682bb1

下载时间: 2010年11月24日