

· 肿瘤介入 ·

超选择子宫动脉栓塞术治疗子宫肌瘤疗效及并发症分析

陈赤丹 孙宏亮 林朋

R73 A

【摘要】 目的 研究超选择子宫动脉栓塞术(UAE)对子宫肌瘤的临床疗效。**方法** 我院于 1999 年 8 月~2001 年 6 月对 405 例子宫肌瘤患者进行双侧子宫动脉栓塞并对其进行随访分析疗效。**结果** 插管的成功率为 99.8%,随访 3~12 个月。B 超示术后 3 个月肌瘤体积平均缩小 40%~60%;6 个月后子宫肌瘤体积平均缩小 50%~70%,其中 22 个肌瘤消失。96%的患者症状消失或改善,并发症发生率 1%。**结论** 子宫肌瘤的介入治疗是一种创伤小、恢复快、疗效肯定的方法。

【关键词】 子宫肌瘤;栓塞;子宫动脉

A preliminary evaluation of uterine artery embolization for treatment of uterine fibroids and complications

CHEN Chidan, SUN Hongliang, LIN Peng. Department of Intervention Radiology Harbin Railway Central Hospital, Harbin 150001, China

【Abstract】 Objective To evaluate the clinical efficiency of uterine artery embolization for uterine fibroids. **Methods** From August 1999 to June 2001, 405 cases were included in the treatment by using UAE and were followed up to find its efficiency. **Results** The successful rate of catheterization almost reached 99.8% (2/405). B-mode ultrasound examination following 3~12 months after the procedure revealed an average shrinkage of 40%~60% in volume of the masses for all cases in the first 3 months and 50%~70% in volume in 6 months, with 22 UF disappeared together with conspicuous decrease in volume of menstruation. **Conclusions** UAE for UF is a new, safe and effective method

【Key words】 Uterine fibroids; Embolization; Uterine artery

子宫肌瘤是女性生殖系统中最常见的良性肿瘤,尸解发生率约为 30%,70%~80% 患者发病年龄在 35~45 岁。其中约 15%~25% 有临床症状,表现为经期不规则、经量增多、不孕、尿频、腰骶痛等压迫症状。对这些患者的治疗手段仍主要是手术治疗,包括单纯子宫肌瘤切除术和全子宫切除术,但对一些尚未生育或不愿接受手术的患者治疗则有一定困难^[1]。我院从 1999 年 8 月~2001 年 6 月,对 405 例子宫肌瘤患者用超液态碘油+平阳霉素+真丝线段超选择栓塞子宫动脉,取得了显著的疗效并积累了一定的经验。

材料与方 法

一、临床资料

本组 405 例,年龄 27~56 岁,平均(40±6)岁。术前均经 B 超或彩超检查确诊为子宫肌瘤,302 例为单发性子宫肿瘤,103 例为多发性子宫肌瘤。有

经期延长或经量增多者 372 例,轻~中度贫血者 42 例,尿频者 153 例,腰骶痛者 201 例,子宫肌瘤直径 1.0~16.3cm^[2]。

二、设备

我院应用 PHILIPS BH3000 型双向数字减影血管造影机;ANGIOMAT 6000 型高压注射器;F₅ Cobra 端孔导管;0.035 英寸超滑导丝及栓塞材料等。

三、操作方法

所有患者术前均行 HBsAg、肝功能、血常规、出凝血时间、凝血酶原时间检查,并口服镇痛药。局麻下,用 Seldinger 法经右股动脉引入导管,经髂总动脉分叉进入左髂内动脉造影,观察左子宫动脉的分支口位置及走行,超选左子宫动脉证实后,用注射器经导管注入超液态碘油+平阳霉素及永久性栓塞材料真丝线段^[3],直至左侧子宫动脉血流缓慢、停止,远端分支无造影剂充盈,近端残留约 3~4cm,完成左侧子宫动脉栓塞。导管于髂动脉分叉处成长襻(Waltman loop)后下拉,超选右侧子宫动脉进行与左侧相同之栓塞。完成双侧栓塞后见栓塞剂充填于

作者单位:150001 哈尔滨铁路中心医院介入放射科

整个瘤体内。结束栓塞后退出导管,局部压迫 10min 加压包扎,右下肢制动 6~8h, 24h 卧床,住院观察 3~5d。出院后 3、6、12 个月随访复查 B 超,评估疗效^[4]。

结 果

本组共 405 例,经皮穿刺超选子宫动脉栓塞术的成功率为 99.5% (403/405),有 2 例超选子宫动脉失败。术后 3、6 和 12 个月 B 超复查子宫肌瘤体积,与术前相比,平均缩小 $59.7\% \pm 10.7\%$,肌瘤的直径为术前的 50%~70%,经配对 t 检验 $P < 0.05$ 。介入治疗术前术后症状改善情况见表 1。

表 1 UAE 术前、术后各症状的例数

时 间	经期经量异常	贫血	尿频	腰骶痛
术 前	372	42	153	201
术后 3 个月	18	6	19	11
术后 6 个月	2	3	5	2
术后 12 个月	2	0	0	0

本组 405 例患者中,子宫动脉栓塞后有 90% (365/405) 于术后 2~3h 出现中~重度腹痛,15% (60/405) 发生恶心、呕吐,19% (76/405) 有低~中度发热。以上表现为栓塞综合征^[5]。有 5 例患者于子宫动脉栓塞术后出现单侧下段输尿管狭窄^[6]并同侧轻度肾积水,左侧 3 例,右侧 2 例。

讨 论

国外于 1979 年始出现关于子宫动脉栓塞术 (UAE) 治疗内外科均无法控制的产后大出血^[7]取得成功的报道。之后,又有多例该方法用于治疗不同类型出血的报道。1990 年法国的 Ravina 发现,有子宫肌瘤的患者,栓塞子宫动脉后^[8]子宫肌瘤体积明显缩小,随后欧美等多个研究中心^[9,10]相继进行该技术治疗子宫肌瘤的临床研究。截止 2000 年,全球共进行了约 8 000~10 000 例子宫动脉栓塞术,成功率 99%。

一、影响疗效的几个因素

(一) 肌瘤体积的大小 选择进行子宫动脉栓塞的瘤体直径在 3.0~12.0cm 范围之内,最佳为 5.0~8.0cm。

(二) 子宫肌瘤生长的部位及血供情况 黏膜下型者疗效最佳,浆膜下型者较差,肌壁间型者居中;但不论生长部位如何,血供丰富者均优于血供差

者,如果子宫肌瘤体积较大,但双侧子宫动脉无明显增粗,应行腹主动脉造影观察双侧卵巢动脉情况^[11]。

(三) 应熟练掌握插管技术,要认真做到瘤体栓塞充分,又不能误栓非靶血管。此外栓塞剂的选择与疗效的关系有待进一步研究。

二、手术成功率

本组共 405 例,经皮穿刺超选子宫动脉栓塞术的成功率为 99.5% (2/405),与国外的报道相仿。2 例超选子宫动脉失败的原因因为子宫动脉异常变异和插管操作导致的子宫动脉痉挛收缩所致。腹股沟穿刺区局部血肿 3 例,血肿于术后 1 周吸收,无不良反应。

三、并发症

术后腹痛者多于术后 2~3d 自然缓解,有不足 1/3 (115/365) 患者需要口服或静注镇痛药缓解症状。恶心、呕吐多为伴发症状而不需特殊处理。发热不超过 38.5℃ 者不需特殊处理,而 38.5℃ 以上者给予对症处理。本组随访 2 例腹痛最长者持续约 22d,患者术后腹痛剧烈,且持续 20 余天并有中~重度发热,追溯病史发现患者术前有盆腔感染并有少量盆腔积液,经予以大量抗生素治疗症状消失,3 个月后复查肌瘤体积缩小明显,我们认为有盆腔感染的患者应暂缓行子宫动脉栓塞术,以免加重感染和栓塞综合征的症状,待盆腔感染治愈后再择期行子宫动脉栓塞术。

输尿管下段狭窄者于外院行全子宫切除术及单纯输尿管下段切除术。术中均见子宫肌瘤体内充满栓塞物,2 例输尿管下段为肌瘤坏死组织包绕,3 例见输尿管下段有瘢痕组织形成,且周围有栓塞物。根据术前检查记录及解剖分析可能有以下几方面原因:① 输尿管下段由盆壁内侧转向内下进入膀胱之前于子宫颈旁 2.0cm 处与子宫动脉相交,该处也是输尿管与子宫较近处,有子宫动脉分支参与输尿管下段的供血;② 发生于子宫颈或子宫体下部向两侧阔韧带生长的肌瘤距输尿管下段较近,栓塞后引起的纤维牵拉输尿管下段;③ 生长较大的子宫肌瘤本身可以部分包绕输尿管。为避免此类情况的发生首先应:① 完善术前检查,即如果 B 超或彩超发现子宫颈或阔韧带处有子宫肌瘤发生,应进一步检查有无肾盂积水 (B 超检查或静脉肾盂造影检查),此时应避免过度栓塞,尤其当子宫动脉的阴道支较多的情况下应尽量予以保留;② 对较大子宫肌瘤可疑包绕输尿管下段时应行 CT 增强扫描或 MRI 扫描

充分子以明确,如证实瘤体包绕输尿管下段应放弃行子宫动脉栓塞术;即使未完全包绕栓塞时亦应谨慎;③嘱患者术后若出现腰部不适时要及时到医院诊治,以免出现患侧肾功能损害。

四、月经情况

患者于子宫动脉栓塞术后 5~10d 会出现阴道不规则出血或血性分泌物。可自行停止。由于栓塞术后子宫供血减少以及卵巢功能可能受到一定程度的影响,患者需要 1~2 个周期后恢复月经,首次月经量较少,一般术后 6 个月后经周期恢复正常,经量较术前明显减少。本组有 50 岁以上患者 13 例,子宫动脉栓塞术后有 4 例出现绝经前综合征状并于半年后闭经,在年轻患者中尚未发生。但我们认为,为了减少对卵巢功能的影响,栓塞过程中应尽量避免栓塞子宫动脉卵巢支。

五、生育状况

本组有 9 例未育患者,子宫动脉栓塞术后子宫肌瘤体积平均缩小 40%~50%(术后 3 个月),经期及经量亦基本恢复正常,其中有 2 例较大肌瘤经阴道娩出。但有 2 例患者术后复查 B 超发现子宫体缩小约 20%,目前 9 例患者仍在随访中,尚无妊娠者。

由于子宫肌瘤多发生于 35~45 岁的患者,仅有少数患者要求妊娠(不足 1%~2%)国外同类报道也很少,累积共有 10 余例患者于子宫动脉栓塞术后成功妊娠。因此,子宫动脉栓塞术后肌瘤缩小到何种程度可以妊娠、栓塞治疗对卵巢功能有何种影响^[12]、子宫缩小能否恢复、对妊娠有无影响及妊娠后对胎儿有无影响尚需进一步观察研究。

总之,子宫动脉栓塞术操作简单,疗效显著,痛苦小,并发症少,是治疗子宫肌瘤安全、可靠、有效的新方法。

参考文献

- 1 Vedantham S, Goodwin SC, McLucas B. et al. Uterine artery embolization for fibroids: Considerations in patient selection and clinical follow-up. *Women's Health* 1999, 4.
- 2 Bradley EA, Forman RG, Braude PR. Transcatheter uterine artery embolization to treat large uterine fibroids. *Rrit J Obstet Gynecol*, 1998, 105: 235-240.
- 3 Katz RN, Mitty HA, Stancata-Rasik A. Comparison of uterine artery embolization for fibroids using gelatin and polyvinylalcohol. presented at Meeting Sevir, March 3, 1998, San Francisco CA.
- 4 John C. Liptman, MD. Uterine artery embolization for the treatment of symptomatic uterine fibroids. *Applied Radiol*, 2000, 29: 15-20.
- 5 顾雅琴,王建国,尚金云,等.超选择子宫动脉栓塞治疗子宫肌瘤.介入放射学杂志,2001,10:220-221.
- 6 苏新建,刘长明.子宫肌瘤介入治疗致输尿管梗阻九例报告.中华放射学杂志,2001,35:366-367.
- 7 Pelege JP, Dref OL, Mateo J. Life threatening primary postpartum hemorrhage: treatment with emergency selective embolization. *Radiology*, 1998, 208: 359-362.
- 8 Ravina JH, Herbreteau D, Ciraru-Vigneron N. Arterial embolization to treatment uterine myomata. *Lancet*, 1995, 346: 671-672.
- 9 Gordon CH, Wong, BA, Scott C, et al. Uterine artery embolization for uterine fibroids. *Applied Radiol* 2001, 30: 26-31.
- 10 Levy, EB, Spies JB. Transcatheter uterine artery embolization for the treatment of symptomatic uterine fibroid. *Tumors. Journal of Women's Imaging*, 2000, 2: 168-175.
- 11 Binkert CA, Andrews RT, Kaufman JA. Utility of nonselective abdominal aortography in demonstrating ovarian artery collaterals in patients undergoing uterine artery embolization for fibroids. *J Vasc Interv Radiol*, 2001, 12: 841-845.
- 12 Stringer NH, Grant T, Park J, et al. Ovarian failure after uterine artery embolization for treatment of myomas. *J Am Assoc Gynecol Laparosc*, 2000, 7: 395-400.

(收稿日期:2002-06-03)

·消息·

《浙江创伤外科》杂志 2003 年征订启事

《浙江创伤外科》杂志是经国家科技部、国家新闻出版总署批准,由浙江省教育厅主管、温州医学院主办、浙江大学脑医学研究所、温州医学院附属第一医院、温州医学院附属第二医院和浙江省台州医院协办的以创伤医学为主要内容的学术性期刊。

《浙江创伤外科》杂志国内外公开发行, CN 33-1253/R, ISSN 1009-7147, 刊期为双月刊、页码为 72 页、开本大 16 开,全部采用铜版纸印刷,包装精美,定价每期 8.00 元,全年 48 元,逢双月底出刊。

本刊宗旨:面向临床、服务临床;面向基层、服务基层。本刊栏目设医学论著、临床研究、基础研究、

诊治分析、经验交流、病例报告、文献综述、护理园地等,欢迎来稿。

欢迎广大医学院校师生、医疗科研机构、各级医疗卫生单位、县乡基层医院的广大医学卫生人员、医药厂商、个体医生及其他医学卫生人员踊跃订购。全国各地邮局均可订购,邮发代号:32-122;也可向我刊编辑部直接邮购,编辑部地址:浙江省杭州市解放路 88 号(浙医二院内),邮政编码:310009,电话(传真):0571-87783757, E-mail: zjcskw@163.net, 联系人:陈丽莉。

超选择子宫动脉栓塞术治疗子宫肌瘤疗效及并发症分析

作者: 陈赤丹, 孙宏亮, 林朋
作者单位: 150001, 哈尔滨铁路中心医院介入放射科
刊名: 介入放射学杂志 **ISTIC PKU**
英文刊名: JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY
年, 卷(期): 2002, 11(6)
被引用次数: 13次

参考文献(12条)

1. Vedantham S, Goodwin SC, McLucas B Uterine artery embolization for fibroids: Considerations in patient selection and clinical follow-up 1999
2. Bradley EA, Forman RG, Braude PR Transcatheter uterine artery embolization to treat large uterine fibroids 1998
3. Katz RN, Mitty HA, Stancata-Rasik A Comparison of uterine artery embolization for fibroids using gelatin and polyvinylalcohol 1998
4. John C, Lipman MD Uterine artery embolization for the treatment of symptomatic uterine fibroids 2000
5. 顾雅琴, 王建国, 尚金云 超选择子宫动脉栓塞治疗子宫肌瘤 [期刊论文] - 介入放射学杂志 2001 (04)
6. 苏新建, 刘长明 子宫肌瘤介入治疗致输尿管梗阻九例报告 [期刊论文] - 中华放射学杂志 2001
7. Pelege JP, Dref OL, Mateo J Life threatening primary postpartum hemorrhage: treatment with emergency selective arterial embolization 1998
8. Ravina JH, Herbreteau D, Ciraru-Vigneron N Arterial embolization to treatment uterine myomata 1995
9. Gordon CH, Wong BA, Scott C Uterine artery embolization for uterine fibroids 2001
10. Levy EB, Spies JB Transcatheter uterine artery embolization for the treatment of symptomatic uterine fibroid. Tumors 2000
11. Binkert CA, Andrews RT, Kaufman JA Utility of nonselective abdominal aortography in demonstrating ovarian artery collaterals in patients undergoing uterine artery embolization for fibroids 2001
12. Stringer NH, Grant T, Park J Ovarian failure after uterine artery embolization for treatment of myomas 2000

相似文献(10条)

1. 期刊论文 郭文波, 李丽娟, 杨建勇, 陈伟, 庄文权 经阴道彩色能量多普勒超声在子宫肌瘤栓塞中的作用 - 临床放射学杂志 2006, 25 (4)
目的探讨经阴道彩色能量多普勒超声在子宫肌瘤栓塞治疗中的作用. 资料与方法通过对27例子宫肌瘤患者进行子宫动脉栓塞治疗, 并应用经阴道彩色能量多普勒超声在栓塞前、栓塞后当天、第5 d、栓塞半年内每次月经干净后第3~4 d内及栓塞后每年进行检查, 追踪随访34~58个月. 结果栓塞前月经量过多19例, 术后3个月内月经量恢复正常18例. 监测发现, 栓塞前肌瘤部分血流信号丰富22例, 一般2例, 稀少但肌瘤周边有环状血流信号2例和无血流信号1例; 子宫肌层血流信号均丰富. 26例栓塞后超声发现肌瘤一直无血流信号, 子宫肌层血流信号在术后第5 d后的每次复查均丰富. 栓塞术后症状无改善1例, 术后第5 d和1个月发现肌瘤血流信号较丰富与术前相近. 栓塞前均可探测典型的子宫动脉频谱, 栓塞后子宫动脉频谱消失, 在栓塞后半年到2年内子宫动脉复通. 随访期内出现临床症状的再发肌瘤2例, 没有临床症状但超声检查发现再发肌瘤2例. 子宫体缩小率 (50.89±1.63)% (t值3.921, P<0.001), 子宫肌瘤体缩小率 (56.76±7.94)% (t值4.643, P<0.001), 半年后肌瘤和子宫的体积维持稳定, 没有变化. 结论术前对子宫肌瘤进行血流信号的检测有利于术前对肌瘤栓塞疗效的判断; 术后对子宫和肌瘤的短期 (栓塞后1周内) 动态监测有助于对肌瘤栓塞疗效的分析; 术后定期对肌瘤行超声检查有利于子宫肌瘤再发的监测.
2. 期刊论文 郭文波, 杨建勇, 陈伟, 庄文权 子宫肌瘤栓塞术两种栓塞材料的对比研究 - 临床放射学杂志 2006, 25 (4)
目的评价超液化碘油、平阳霉素混合液和聚乙烷醇在子宫肌瘤栓塞的价值. 资料与方法将110例子宫肌瘤患者分成两组进行栓塞治疗, 其中A组 (51例) 采用超液化碘油和平阳霉素混合液作为栓塞剂, 另外B组 (59例) 采用聚乙烷醇 (直径300~700 μm) 作为栓塞剂, 随访时间48~72个月 [平均 (36±6) 个月], 观察其疗效和并发症. 结果 A组月经量过多症状改善48/49, B组45/45; A组压迫症状改善13/13, B组11/11, 两组没有统计学差异. A组栓塞后子宫体积减少 (50.92±2.78)%; B组子宫体积减少 (51.87±3.12)%, 两组没有统计学差异 (t值1.688, P>0.05). A组栓塞后肌瘤体积减少 (65.12±5.68)%; B组肌瘤体积减少 (62.94±7.23)%, 两组没有统计学差异 (t值1.769, P>0.05). 两组栓塞前后性激素变化没有统计学差异. 栓塞后一般轻度并发症发生率两组没有统计学差异.

. A组出现永久性卵巢性闭经3例,膀胱脱栓1例,栓塞2年后肌瘤再发2例. B组栓塞2年后肌瘤再发2例. 结论从中长期追踪观察来看, 碘油、平阳霉素混合液和聚乙烷醇两种栓塞剂在子宫肌瘤栓塞中, 疗效和栓塞后一般并发症发生方面没有统计学差异. 但是由于碘油的液体特性, 一旦发生误栓易出现严重并发症, 因此在子宫肌瘤栓塞中该栓塞材料需谨慎选择.

3. 会议论文 [郭文波, 杨建勇, 陈伟, 庄文权](#) [彩色能量多普勒超声在子宫肌瘤栓塞随访的作用](#) 2007

目的: 探讨彩色能量多普勒超声在子宫肌瘤栓塞随访的作用。
材料和方法: 通过对27例子宫肌瘤患者进行子宫动脉栓塞治疗, 并应用经阴道彩色能量多普勒超声在栓塞前、栓塞后当天、第5天、栓塞半年内每次月经干净后第3~4天内、栓塞后每年进行检查, 追踪随访34~58个月。
结果: 栓塞前月经量过多19例, 术后三月内月经量恢复正常18例。监测发现, 栓塞前肌瘤部分血流信号丰富22例、血流信号一般2例、血流信号稀少但肌瘤周边有环状血流信号2例和无血流信号1例, 栓塞前子宫肌层血流信号均丰富。26例栓塞后超声发现子宫肌瘤一直无血流信号, 子宫肌层血流信号在术后第5天后的每次复查均丰富。栓塞术后症状没有改善1例, 术后第5天和一月发现肌瘤血流信号较丰富与术前相近。栓塞前均可探测典型的子宫动脉频谱, 栓塞后子宫动脉频谱消失, 在栓塞后半年到2年内子宫动脉复通。随访期内出现临床症状的再发肌瘤2例, 没有临床症状但超声检查发现再发肌瘤有2例。子宫体积缩小率 $50.89 \pm 1.63\%$ (t 值3.921, $p < 0.001$), 子宫肌瘤体积极缩小率 $56.76 \pm 7.94\%$ (t 值4.643, $p < 0.001$), 半年后肌瘤和子宫的体积维持稳定, 没有变化。
结论: 术前对肌瘤进行血流信号的检测有利于术前对子宫肌瘤栓塞疗效的判断; 术后对子宫和肌瘤的短期(栓塞后一周内)动态监测有助于对肌瘤栓塞疗效的分析和预后的判断; 术后对肌瘤的定期监测有利于子宫肌瘤再发的监测。

4. 会议论文 [杨建勇, 郭文波](#) [子宫肌瘤栓塞中需要关注的问题](#) 2007

本文探讨了子宫肌瘤栓塞中需要关注的问题包括: 传统手术与介入治疗的区别; 栓塞剂在肌瘤内的动态变化; 腹主动脉造影的必要性; 子宫动脉卵巢支的问题; 经阴道彩色能量多普勒超声在子宫肌瘤栓塞的意义; 放射剂量的问题以及栓塞后生育问题等, Marret应用150250 μm 聚乙烷醇栓塞子宫肌瘤, 经过5年随访发现, 2年后有10%的子宫肌瘤的复发率。笔者对患者随访34~58个月发现3.63%的患者出现子宫肌瘤复发, 出现复发的患者均是多发性子宫肌瘤, 可能与多发性子宫肌瘤的多源、多中心发生机理有关, 故此, 栓塞后每年应该定期做超声检查。

5. 期刊论文 [穆永旭, 李选, 王月东](#) [不同栓塞剂栓塞子宫肌瘤的疗效对比](#) -中国微创外科杂志2004, 4(5)

目的探讨不同栓塞剂行子宫动脉栓塞治疗子宫肌瘤的疗效、术后副反应及并发症。方法 107例子宫肌瘤行子宫动脉栓塞, 其中 41例用聚乙烷醇栓塞(PVA组), 66例用平阳霉素碘油乳剂和真丝线段栓塞(PLES组)。随访6个月, 观察临床症状改变、肌瘤大小变化、术后副反应及并发症。结果 PVA、PLES组贫血改善率分别为93.8% (15/16)、90.5% (19/21) ($\chi^2=0.000$, $P=1.000$); 2组月经量减少、经期基本恢复正常, 改善率分别为94.7% (18/19)、92.3% (24/26) ($\chi^2=0.000$, $P=1.000$), 压迫症状消失率分别为60.0% (6/10)、53.3% (8/15) ($\chi^2=0.000$, $P=1.000$), 腹痛症状消失率分别为88.9% (8/9)、81.3% (13/16) ($\chi^2=0.000$, $P=1.000$), 2组疗效及症状改善率差异无显著性 ($P>0.05$)。PVA组栓塞后发热发生率22.0% (9/41) 明显低于PLES组84.8% (56/66) ($\chi^2=41.958$, $P=0.000$), 2组栓塞术后恶心、呕吐和腹部疼痛发生率差异无显著性 ($P>0.05$), 2组均无异位栓塞及严重的并发症。结论 PVA与PLES行子宫动脉栓塞治疗子宫肌瘤疗效显著、相同, 2种栓塞剂术后副反应发生无差别。

6. 期刊论文 [邢丽华](#) [经导管栓塞子宫动脉治疗子宫肌瘤\(附8例报告\)](#) -实用医学影像杂志2001, 2(3)

目的评价经导管栓塞子宫动脉治疗子宫肌瘤的疗效。方法8例肌壁间子宫肌瘤, 经右股动脉穿刺, 运用Seldinger技术, 将4~5F cobra导管送至双侧髂内动脉行造影, 观察子宫动脉肌瘤供血染色情况, 确认子宫动脉后, 将导管超选至子宫动脉内, 行明胶海绵颗粒栓塞, 阻断肌瘤血供。结果8例肌壁间子宫肌瘤, 7例双侧子宫动脉供血, 1例单侧子宫动脉供血, 经100%明胶海绵颗粒栓塞后造影复查, 瘤体血供完全阻断, 染色消失。8例术后3~4个月月经正常。术后1个月“B超”复查, 证实肌瘤似较前缩小。术后3个月“B超”复查, 3例肌瘤消失, 术后半年“B超”复查, 只有一例未完全消失, 进一步证实为子宫肌瘤。术后8个月“B超”复查, 腺肌瘤病仍存在, 但范围明显缩小, 子宫大小趋于正常, 临床症状完全消失。结论经导管栓塞子宫动脉是一种创伤小, 治疗效果肯定的新型治疗方法。

7. 期刊论文 [王义清, 王执民, 郭卫平, 张洪新, 杨意心, 关彦, 李文献, 倪代会](#) [不同栓塞剂栓塞子宫肌瘤的对比研究](#) -临床放射学杂志2002, 21(4)

目的用不同类型的栓塞剂栓塞子宫肌瘤, 对比分析费用及疗效。资料与方法 70例子宫肌瘤患者, 随机分为4组, 采用不同栓塞剂行双侧子宫动脉栓塞治疗。I组:聚乙烷醇(PVA)颗粒; II组:碘油+平阳霉素+PVA颗粒; III组:碘油+平阳霉素+明胶海绵; IV组:真丝线段。术后统计所需费用, 随访观察3个月后经恢复情况及6个月后经复查瘤体大小变化。结果 I、II组疗效优于III、IV组, I组费用最高。结论碘油+平阳霉素+PVA颗粒是目前子宫肌瘤栓塞的推荐剂型。

8. 期刊论文 [雷小林, 殷明, 杨会全, 王洪伟, 庞建忠, 闫荣, LEI Xiao-lin, YIN Ming, YANG Hui-quan, WANG Hong-wei, PANG Jian-zhong, YAN Rong](#) [一次性静脉止痛泵在子宫肌瘤栓塞术后的应用](#) -中国介入影像与治疗学2007, 4(4)

目的 总结一次性静脉止痛泵在子宫肌瘤栓塞术后的止痛效果。方法 自2002年以来, 使用子宫动脉栓塞术治疗子宫肌瘤196例, 随机分为观察组和对照组。观察组112例术后30 min经静脉留置输液连接一次性静脉止痛泵镇痛, 对照组84例术后疼痛剧烈时给予肌注盐酸哌替啶50 mg, 异丙嗪25 mg。并观察两组疗效情况。结果 观察组止痛有效109例, 有效率97.32%, 对照组止痛有效35例, 有效率41.66%。结论 使用连接一次性静脉止痛泵对缓解子宫肌瘤栓塞术后疼痛疗效显著, 值得推广。

9. 期刊论文 [李少波, 周顺科, 李平, 侯庆荣, 谢太喜, 苏祁, LI Shao-bo, ZHOU Shun-ke, LI Ping, HOU Qing-rong, XIE Tai-xi, SU Qi](#) [动态增强CT扫描评价子宫与子宫肌瘤栓塞前后血流变化](#) -中国介入影像与治疗学2007, 4(1)

目的 评价子宫动脉栓塞术(UAE)对阻断肌瘤血流效果情况。方法 选择16例单发症状性子宫肌瘤患者接受UAE治疗, 栓塞术前、术后7天、术后3个月进行同层动态增强CT扫描, 测出肌瘤与子宫兴趣区(ROI)的CT值, 并进行前后对比分析。结果 16例患者均顺利完成动态增强CT扫描, 栓塞术前、术后7天、术后3个月子宫组织动态增强时间-密度曲线及CT值无明显改变 ($P>0.05$), 而肌瘤则有明显变化 ($P<0.05$), 处于持续性缺血状态。结论 子宫动脉栓塞术治疗能持续阻断子宫肌瘤的血流而子宫组织血流基本不受影响, 同层动态CT扫描可用来评价子宫肌瘤栓塞前后血流变化情况。

10. 期刊论文 [史春颖, 陈颖, 曹维军](#) [“三级栓塞”子宫动脉治疗症状性子宫肌瘤的临床研究](#) -哈尔滨医科大学学报2007, 41(6)

目的 探讨子宫动脉“三级栓塞”对症状性子宫肌瘤的临床疗效。方法 我院自2000年4月~2006年10月共诊治183例患者, 年龄24~51岁, 平均年龄为36.9岁, 均为临床检查确诊为“子宫肌瘤”且由其引起经血过多及压迫症状等相关体征, 采取Sedenger法穿刺股动脉后插管超选择双侧子宫动脉进行“三级栓塞”治疗。结果 183例患者均有不同程度的症状改善, 其中症状消失172例, 症状缓解10例, 无症状改善1例, 总有效率达99.3%。结论 “三级栓塞”是治疗子宫肌瘤的有效方法。

引证文献(13条)

1. 管睿, 周勤, 鲁林 [子宫动脉栓塞治疗子宫肌瘤的临床观察](#) [期刊论文] -[皖南医学院学报](#) 2009(4)
2. 汤小星, 李向阳, 刘灵灵 [海藻酸钠微球栓塞治疗子宫肌瘤疗效观察](#) [期刊论文] -[社区医学杂志](#) 2008(2)
3. 汤小星, 李向阳, 刘灵灵 [KMG栓塞治疗子宫肌瘤25例疗效观察](#) [期刊论文] -[深圳中西医结合杂志](#) 2008(1)

4. 吴海江, 曹驰, 崔宁, 董超, 骆勇 [子宫动脉栓塞术治疗子宫肌瘤疗效及不良反应并发症的处理](#) [期刊论文] - [中国误诊学杂志](#) 2006(1)
5. 曾国斌, 郑志坚, 廖政贤 [经导管子宫动脉栓塞治疗症状性子宫肌瘤的临床观察](#) [期刊论文] - [医学影像学杂志](#) 2006(4)
6. 高众, 钱永, 王静石 [双侧子宫动脉超选择性栓塞治疗子宫肌瘤并发症分析](#) [期刊论文] - [介入放射学杂志](#) 2006(5)
7. 王金陵, 江谋应, 金涛, 徐万里, 潘功义, 李斌 [超选择子宫动脉栓塞治疗子宫肌瘤的临床疗效观察](#) [期刊论文] - [安徽医学](#) 2006(1)
8. 陈胜利, 朱栋梁, 黄齐好, 邹蓉珠, 陈国东, 黄子诚 [子宫动脉栓塞治疗子宫肌瘤患者的X射线辐射评价](#) [期刊论文] - [中国辐射卫生](#) 2005(1)
9. 郭瑞霞, 魏丽惠 [子宫动脉栓塞术治疗子宫肌瘤的研究进展](#) [期刊论文] - [中国妇产科临床杂志](#) 2005(3)
10. 温廷如 [子宫动脉栓塞术治疗子宫肌瘤与手术治疗比较的Meta分析](#) [学位论文] 硕士 2005
11. 邹常咏, 严香兰, 黄达生 [子宫动脉栓塞术治疗子宫肌瘤的临床研究](#) [期刊论文] - [中国临床医学影像杂志](#) 2003(5)
12. 温廷如, 李广太 [子宫肌瘤介入治疗的研究现状](#) [期刊论文] - [现代实用医学](#) 2003(8)
13. 汪世存, 吕维富, 孙一兵, 张学彬, 张行明 [子宫肌瘤的经动脉栓塞治疗](#) [期刊论文] - [安徽医科大学学报](#) 2003(2)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200206012.aspx

授权使用: qkahy(qkahy), 授权号: f54d6b64-53b7-45e8-b4d2-9e38016b4d59

下载时间: 2010年11月24日