

子宫肌瘤动脉栓塞治疗的临床应用

吴伟 程志刚 刘永生 夏惠环 罗福英 彭芳

【摘要】 目的 探索子宫肌瘤栓塞治疗子宫肌瘤的方法,了解其临床效果、不良反应及并发症。方法 对 16 例以月经量增多、经期延长为主要症状的子宫肌瘤患者,通过超选择性双侧子宫动脉插管,用直径 350~500 μm 的真丝微粒将子宫动脉栓塞。结果 栓塞成功率达 93%,无严重并发症。随访 3~12 个月,所有病例月经恢复正常,贫血病例,血红蛋白升至正常范围。术后 6 个月肿瘤平均缩小 52%。结论 子宫肌瘤栓塞治疗是创伤小,保留子宫,并发症少,临床效果好的一种新治疗方法。

【关键词】 子宫肌瘤;子宫动脉栓塞;真丝微粒

Clinical application of arterial embolization for the treatment of uterine leiomyoma WU Wei, CHENG Zhigang, LIU Yongsheng, et al. Department of Radiology, The Municipal Central Hospital of Ezhou, Hubei 436000, China

【Abstract】 **Objective** To explore the curative effects, side effects and complications of arterial embolization for the treatment of uterine leiomyoma. **Methods** Bilateral uterine arterial embolization with silk particles of 350~500 μm was performed in 16 cases of uterine leiomyomas with uterine hemorrhage as the main complaint. **Results** 15 patients underwent technically successful embolization. No serious complications occurred. The patients were followed up for 3~12 months. Menses returned to regular cycle. In the patients with anemia, the hemoglobin concentration rose up to normal level. The sizes of uterine leiomyoma decreased by 52% after 6 months of the treatment. **Conclusions** Uterine arterial embolization is an effective and less invasive therapy with no serious complications for patients with uterine leiomyoma, especially for presentation of the uterus.

【Key words】 Uterine leiomyoma; Uterine artery embolization; Silk particles.

子宫肌瘤是女性生殖器官中最常见的良性肿瘤。多发生在中年以上妇女,患者常因月经量多、经期延长,长期失血导致贫血,部分患者出现盆区疼痛和盆腔压迫症状,严重地影响了患者的身体健康。我院自从 2000 年开始,采用子宫动脉栓塞治疗子宫肌瘤已取得了初步的经验,现报道如下。

材料和方法

一、临床资料

本组 16 例,年龄 34~51 岁,平均 43 岁,10 例以阴道出血(月经过多、经期延长)为主要症状者,其中 2 例有贫血症状,血红蛋白低于正常;4 例出现盆区疼痛不适及盆腔肿块压迫症状;2 例作 B 超体检时发现,其中 1 例有经期缩短、经量减少症状。B 超测量 3 例肿瘤直径为 1.2~4.0 cm,11 例 4.5~8.0 cm,2 例 8.5~13.6 cm。

全组经 B 超检查和妇科医师检查确诊为子宫肌瘤,并排除与主要症状有关的其他妇科疾病。主要选择以子宫出血为主要症状的,或药物治疗无效的,或不愿手术、年轻、想保留子宫的子宫肌瘤患者。

二、术前准备

选择月经干净后 1 周入院。并常规行血液分析、无严重出血倾向,作肝肾功能、心电图、胸透、宫颈刮片检查,以及碘过敏试验。腹股沟区备皮。术前 2 h 禁食禁水,如果患者膀胱功能较差,则需要术前放置导尿管。

三、介入治疗方法

采用 Seldinger 技术经右侧股动脉穿刺,将 5F Yashiro 导管分别插入双侧髂内动脉造影,再超选择插入双侧子宫动脉的远端并造影,用真丝微粒和庆大霉素生理盐水混合注入进行栓塞。栓塞后造影见子宫动脉主干远端完全阻塞后再拔管。术后加压包扎穿刺点,制动 24 h,给予抗生素 3~5 d 和对症处理。

四、术后随访与观察

术后 6 个月行 B 超检查,记录子宫肌瘤的大小,

对多发性肌瘤,统计以最大肌瘤为准。并记录月经周期、经期量情况,半年复查 1 次血红蛋白浓度。

结 果

一、血管造影表现

(一) 栓塞前造影表现 单侧或双侧子宫动脉主干增粗、扭曲、延长,动脉期血管呈弧形包绕区,动脉晚期整个瘤体内毛细血管增多、增粗、紊乱并聚集成毛线团状结构,称毛线团征,边缘清楚(图 1);实质期肿瘤呈球形染色。

(二) 栓塞后造影表现 肿瘤血管和正常的子宫螺旋动脉消失,仅见子宫动脉主干存在(图 2)。

二、技术成功率

16 例患者,15 例双侧子宫动脉栓塞成功,1 例仅左侧子宫动脉栓塞,右侧子宫动脉插管失败。

三、不良反应及并发症

术中,下腹轻度胀痛 11 例,恶心、呕吐 2 例,发热 4 例,阴道少量出血 5 例。多数患者经对症处理后 1 周内症状消失,1 例疼痛 10 d 后好转,1 例下腹隐痛 1 个月后减轻。全组未出现子宫坏死和子宫内膜炎等严重并发症。1 个月后观察,阴道内坏死组织逐渐脱落 1 例,月经不规则 1 例。

四、临床随访情况

(一) 栓塞后临床症状变化 10 例栓塞前以出血症状为主患者,栓塞后 1~3 个月,月经恢复正常;4 例栓塞前有尿频、下腹坠胀等压迫症状,栓塞后明显改善;所有患者随访至今均未见临床症状复发。

(二) 栓塞后肿瘤大小的变化 术后 6 个月 B

超复查显示 12 例肌瘤直径为 0.5~4.5 cm,比原缩小 50%~60%,2 例肌瘤基本消失,分别由 7.5 cm 和 13.6 cm 缩小到 1.0 cm 和 1.2 cm,2 例瘤体无明显变化,但出血症状消失,月经正常。

讨 论

一、子宫动脉栓塞的适应证和禁忌证

(一) 子宫动脉栓塞的适应证 ① 子宫肌瘤引起的出血(月经过多,经期延长);② 出现盆区疼痛不适及盆腔肿块压迫症状;③ 子宫肌瘤切除术后症状复发。排除子宫恶性病变的可能;④ 对希望保持生育能力的患者,除非急症止血的需要,一般不宜首选子宫动脉栓塞。

(二) 子宫动脉栓塞的禁忌证 ① 存在血管造影检查的禁忌证,包括心、肝、肾等重要器官功能障碍,凝血机制异常;② 妇科急、慢性炎症未能控制者;③ 其他相对禁忌证,包括绝经后(存在出血症状者例外)、严重动脉硬化及高龄患者^[1-3];④ 有子宫动脉-静脉瘘。

二、子宫动脉栓塞的操作

(一) 超选择插管 必须将导管超选择插至子宫动脉末端近肿瘤的供血动脉,以避免推注栓塞剂时返流引起误栓塞。

(二) 防止血管痉挛 子宫动脉行程长,走行迂曲,超选择插管时可能诱发子宫动脉痉挛,经导管推注 1% 的利多卡因 3 ml,防止血管痉挛。本组 1 例,作髂内动脉造影见右侧的子宫动脉迂曲、细小,后因反复插入导丝引起动脉痉挛使插管失败^[4]。



图 1 左子宫动脉增粗、扭曲、紊乱呈弹簧圈样,并聚集成毛线团状结构



图 2 同一病例 左子宫动脉栓塞术后,肿瘤血管和正常的子宫螺旋动脉完全消失,仅见子宫动脉主干

(三) 栓塞材料的选择 栓塞剂应以永久型、末梢性栓塞物质为宜。本组采用真丝微粒作栓塞材料,其取材方便、制作简单、价格低廉、栓塞永久等优点。用量因人而异。

(四) 栓塞后造影检查 常规将导管分别留置于子宫动脉和髂内动脉造影,以了解有无残留肿瘤血管及子宫动脉主干是否完全阻塞后再拔管。

三、完全栓塞的重要性

(一) 必须栓塞双侧子宫动脉 由于子宫肌瘤的血供多来源于双侧子宫动脉,且病理血管非常丰富,所以要对双侧子宫动脉同时栓塞。本组 1 例为单侧栓塞,术后月经量虽有减少,但肌瘤缩小不明显,考虑为单侧子宫动脉栓塞后,对侧子宫动脉迅速的代偿性侧支建立和吻合支的开放,造成肌瘤血运的部分再通所致。同时栓塞双侧子宫动脉比分次栓塞更有利,既可保证栓塞效果,又可缩短住院时间,降低治疗费用^[5]。

(二) 注意子宫动脉变异 对正常的子宫螺旋动脉也要作完全栓塞,从而有效地阻断肌瘤供血。本组 2 例,血管造影显示肌瘤为单侧子宫动脉供血,而另一侧为正常的子宫螺旋动脉,也作了栓塞。

(三) 避免假栓塞 寻找其他侧支供血,只栓塞子宫动脉主干,而对肌瘤的末梢血管没有栓塞或残留部分病理血管,则肌瘤侧支循环可再建形成,不久肌瘤将再次复发^[4]。要做到避免假栓塞,必须按血管分支大小自远而近采用逐级血管栓塞法。另外,有 90% 的子宫肌瘤接受子宫动脉供血,少数患者可接受腰动脉、髂内动脉、卵巢动脉、肠系膜动脉的分支供血。

四、术后的不良反应及并发症的防治

(一) 疼痛 疼痛是术中术后常见的不良反应,可能与栓塞剂颗粒的大小和进入肌瘤病理血管床被栓塞的程度有关^[4]。为有效地减轻术中疼痛,术常规用 10 mg 地塞米松加 40 ml 生理盐水经导管向腹主动脉缓慢推注,肌注哌替啶 100 mg。术后盆区疼痛是子宫动脉栓塞治疗后最突出的反应,本组发生率约 86%,多数疼痛在 1~5 d 内,经对症处理疼痛减轻,1 例疼痛 10 d 后好转,1 例下腹隐痛达 1 个月之久,可能与肌瘤较大有关。

(二) 恶心、呕吐和发热 是栓塞后的综合表现,约占 37%。一般不需作特殊处理。

(三) 阴道排液 本组 5 例有阴道少量出血,未经处理 1 周自行停止。1 例肌瘤较大(13.6 cm × 9.5 cm × 9.9 cm)半月后阴道内流出黄白色非脓性液体和白色块状物质,患者肌瘤明显缩小,盆腔压迫症状减轻,全身无感染症状。应为栓塞后肌瘤组织缺血坏死脱落物排出所致。

(四) 术后防止感染 子宫内膜炎、子宫积脓、子宫穿孔,是子宫动脉栓塞治疗术后最严重的并发症,为防止并发症的发生。其关键要控制感染,常规给予抗生素 3~5 d,对肌瘤大的可适当延长用药时间,本组无一例发生感染。

(五) 卵巢功能减退 国外文献报道栓塞后闭经发生率约 3.3%^[6]。原因是由于子宫-卵巢动脉吻合,在进行栓塞时卵巢的血供受到损害,导致卵巢功能衰竭^[4]。王化丽等^[7]认为,卵巢动脉与子宫动脉来源不同,且盆腔有丰富的侧支循环,栓塞子宫动脉并不影响卵巢血供,是否会引起卵巢早衰尚有待更长期的观察。Stancato 等^[8]报道子宫动脉栓塞治疗后足月分娩健康婴儿。子宫动脉栓塞术治疗子宫肌瘤对改善临床症状较明显,但肿瘤复发率和术后肿瘤血管再通率还需要做出进一步研究。

参 考 文 献

- 1 Ravian JH, Herbreteau D, Ciraru-Vigneron N, et al. Arterial embolization to treat uterine myomata. *Lancet*, 1995, 346: 671-672.
- 2 Worthington-Kirsch RL, Popky GL, Hutchins FL. Uterine arterial embolization for the management of leiomyomas: quality-of-life assessment and clinical response. *Radiology*, 1998, 208: 625-629.
- 3 Goodwin SC, Vedantham S, Melucas B, et al. Uterine artery embolization for uterine fibroids: results of a pilot study. *JVIR*, 1997, 8: 571-526.
- 4 虞希祥,曹华妹,陈伟,等.子宫肌瘤病理血管彻底性栓塞治疗的临床研究. *介入放射学杂志*, 2002, 11: 30-33.
- 5 姜陵,宣坚,柯要军,等.经皮股动脉穿刺选择性子宫动脉栓塞治疗子宫肌瘤的临床研究. *放射学实践*, 1999, 14: 247.
- 6 Radley EA, Reidy JF, Forman RG, et al. Transcatheter uterine artery embolisation to treat large uterine fibroids. *Br J Obstet Gynaecol*, 1998, 105: 235-240.
- 7 王化丽,韩璐,王峰.子宫动脉栓塞术治疗子宫肌瘤临床观察. *介入放射学杂志*, 2002, 11: 27-29.
- 8 Stancato PA, Mitty HA, Richard HM, et al. Obstetric embolotherapy: effect on treat large uterine fibroids. *Br J Obstet Gynaecol*, 1998, 13: 142.

(收稿日期 2002-08-05)

子宫肌瘤动脉栓塞治疗的临床应用

作者: 吴伟, 程志刚, 刘永生, 夏惠环, 罗福英, 彭芳
作者单位: 436000, 湖北省鄂州市中心医院
刊名: 介入放射学杂志 **ISTIC PKU**
英文刊名: JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY
年, 卷(期): 2003, 12(6)
被引用次数: 7次

参考文献(8条)

1. Ravian JH, Herbreteau D, Ciraru-Vigneron N Arterial embolization to treat uterine myomata 1995
2. Worthington-kirsch RL, Popky GL, Hutchins FL Uterine arterial embolization for the management of leiomyomas: quality-of-life assessment and clinical response 1998
3. Goodwin SC, Vedantham S, Mclucas B Uterine artery embolization for uterine fibroids: results of a pilot study 1997
4. 虞希祥, 曹华妹, 陈伟 子宫肌瘤病理血管彻底性栓塞治疗的临床研究[期刊论文]-介入放射学杂志 2002(01)
5. 姜陵, 笪坚, 柯要军 经皮股动脉穿刺选择性子宫动脉栓塞治疗子宫肌瘤的临床研究[期刊论文]-放射学实践 1999(04)
6. Radley EA, Reidy JF, Forman RG Transcatheter uterine artery embolisation to treat large uterine fibroids 1998
7. 王化丽, 韩璐, 王峰 子宫动脉栓塞术治疗子宫肌瘤临床观察[期刊论文]-介入放射学杂志 2002(01)
8. Stancato PA, Mitty HA, Richard HM Obstetric embolotherapy: effect on treat large uterine fibroids 1998

相似文献(10条)

1. 期刊论文 陈平娟, 翟超, 卢清朗 健康教育在子宫动脉栓塞介入治疗子宫肌瘤中的应用 -实用医技杂志 2006, 13(13)
目的: 健康教育在子宫动脉栓塞介入治疗子宫肌瘤的应用. 方法: 采用seldinger方法作选择性子宫动脉以明胶海绵、高分子聚乙烯醇微粒栓塞治疗子宫肌瘤30例. 结果: 栓塞后患者临床症状解除或好转, 治疗后6个月B超检查显示, 28例患者子宫肌瘤缩小40%~85%. 结论: 通过有目的、有计划的健康教育, 提高了患者对子宫动脉栓塞介入治疗子宫肌瘤的了解, 乐于接受治疗, 增强了自我护理的能力, 减少并发症发生, 增进了护患关系, 提高了护理满意度.
2. 期刊论文 林英, 李晓兰, 杨全, LIN Ying, LI Xiaolan, YANG Quan 子宫动脉栓塞与子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤疗效对比分析 -实用妇产科杂志 2007, 23(8)
目的: 探讨子宫肌瘤子宫动脉栓塞治疗与子宫肌瘤剔除术治疗疗效. 方法: 回顾分析40例(A组)经子宫动脉栓塞治疗、42例(B组)经腹腔镜子宫肌瘤剔除术、36例(C组)经阴式子宫肌瘤剔除术及30例(D组)经腹式子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤病例临床资料及随访情况, 分析疗效. 结果: 4组病例均保留子宫, 临床症状均明显改善, 且未出现明显并发症. 术后随访3~24个月(平均18个月), 术后6个月, A组子宫及肌瘤体积缩小平均62%, 6例肌瘤消失; B、C、D组子宫体积缩小平均84%. 术后18个月, A组子宫及肌瘤体积缩小平均86%, 子宫体积恢复正常大小23例, 14例肌瘤消失, B、C、D组子宫体积恢复正常大小分别为30例、29例、23例, 肌瘤复发分别为3例、2例、2例. 结论: 子宫动脉栓塞治疗与子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤均有良好疗效, 子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤后子宫体积恢复正常大小及肌瘤消失率较子宫动脉栓塞治疗法高, 但近期复发率高于子宫动脉栓塞治疗法.
3. 期刊论文 余莉萍, 陈佩锋, 杨宇, 曾北蓝, 马彝, 吕军 子宫肌瘤子宫动脉栓塞术后超微结构的变化 -广东医学 2007, 28(1)
目的 探讨子宫动脉栓塞术治疗子宫肌瘤的机理. 方法 随机选择子宫增大在妊娠10周大小以上的子宫肌瘤患者30例行子宫动脉栓塞术, 于术前及术后1, 8, 24, 48 h经腹行子宫穿刺术, 取出肌瘤组织在电镜下观察子宫肌瘤细胞超微结构的变化. 结果 子宫肌瘤子宫动脉栓塞术后肌瘤细胞短时间内即出现超微结构的改变, 且随着术后时间的延长, 细胞内细胞器的坏死越明显. 结论 子宫动脉栓塞术可用于治疗子宫肌瘤.
4. 期刊论文 魏海东, WEI Haidong 彩超在子宫动脉栓塞术治疗子宫肌瘤中的价值 -医论论坛杂志 2006, 27(10)
目的 分析彩色多普勒超声在子宫动脉栓塞(UAE)治疗子宫肌瘤前后血流动力学改变, 为临床疗效评价提供依据. 方法 26例行双侧子宫动脉栓塞(UAE)的子宫肌瘤患者, 分别于栓塞前1周内、栓塞后1周内和2~3个月进行彩色多普勒检查, 并用能量图观察血流情况. 结果 患者子宫动脉栓塞后1周内子宫动脉及瘤体内无血流信号, 2~3个月, 子宫肌瘤内无血流信号, 但部分子宫动脉可及速度较低的血流信号. 结论 子宫动脉栓塞治疗子宫肌瘤在早期对病灶血流阻断是持续存在、有效的, 为临床提供主要依据. 但其远期效果需进一步观察.
5. 期刊论文 孙春玲, 杨大同, 张志敏, 王仲朴, 田申 子宫动脉栓塞治疗子宫肌瘤和子宫腺肌症(附24例报告) -中国微創外科杂志 2004, 4(2)
目的 评价子宫动脉栓塞(uterine arterial embolization, UAE)治疗子宫平滑肌瘤和子宫腺肌症的疗效. 方法 22例子宫肌瘤和2例子宫腺肌症行双侧子宫动脉栓塞23例, 单侧1例, 栓塞剂为PVA微球. 结果 子宫动脉栓塞成功率为95. 8%(23/24), 未发生严重并发症. 术后6个月子宫体积及肌瘤体积与栓塞前比较均显著缩小($t=2.391, 3.990; P=0.022, 0.000$). 1例子宫动脉单侧栓塞术后肌瘤逐渐长大, 行子宫切除术. 2例子宫腺肌症术后痛经、月经过多症状减轻, 但

术后4个月复发。 结论 UAE治疗子宫肌瘤微创,安全,疗效满意,但远期疗效尚待观察,对子宫肌瘤症疗效不满意。

6. 期刊论文 [朴雯雯](#), [朱素琼](#), [王碧珍](#), [罗群](#), [陈素芬](#) [彩色多普勒超声在子宫动脉栓塞术治疗子宫肌瘤中的应用](#) - [临床超声医学杂志](#) 2003, 5 (1)

目的通过对子宫动脉血流动力学的研究,探讨彩色多普勒超声在子宫动脉栓塞术治疗子宫肌瘤前后的血流动力学变化。方法用彩超检测21例子宫肌瘤的子宫动脉、肌瘤内及周边血流,并行双侧子宫动脉栓塞(UAE),于栓塞前1周内和栓塞后3~6 d、3~6个月做彩色多普勒超声检查。结果①该组病例子宫动脉栓塞后3~6 d,子宫动脉及肌瘤内无血流显示,3~6个月,子宫肌瘤内仍无血流显示,部分子宫动脉可探及血流信号,其阻力指数(RI)、血流速度(Vm)明显降低($P<0.01$);②所有病例随访3~64个月,瘤体体积缩小40%~90%。结论子宫动脉栓塞术治疗子宫肌瘤早期是有效的,其远期效果需进一步观察,彩色多普勒超声对UAE的疗效评价提供了重要的依据。

7. 期刊论文 [谭国胜](#), [杨建勇](#), [郭文波](#), [向贤宏](#), [范惠双](#), [侯昌龙](#), [Tan Guo-sheng](#), [Yang Jian-yong](#), [Guo Wen-bo](#), [Xiang Xian-hong](#), [Fan Hui-shuang](#), [Hou Chang-long](#) [应用三丙烯微球对豚鼠子宫肌瘤模型行子宫动脉栓塞的实验](#) - [中国组织工程研究与临床康复](#) 2010, 14 (8)

背景:子宫动脉栓塞术作为治疗子宫肌瘤的重要手段已广泛应用于临床,疗效令人满意,但对子宫动脉栓塞术的基础研究目前尚处于起步阶段,理论系统尚不完善。应用新型栓塞剂三丙烯微球行豚鼠子宫肌瘤模型进行子宫动脉栓塞操作的相关文献报道作者尚未查到。目的:实验设计了以三丙烯微球进行豚鼠子宫肌瘤模型子宫动脉栓塞的可行性验证。方法:30只成年雌性豚鼠随机分为两组:盆腔动脉铸型组10只,用于行盆腔血管铸型术,了解雌性豚鼠子宫动脉起源、行程、长度、直径及分支等解剖学特征;子宫肌瘤模型动脉栓塞组20只,应用雌孕激素联合法诱导子宫肌瘤模型建立,并行双侧子宫动脉微球栓塞的技术研究及病理分析。结果与结论:双侧子宫动脉主干由髂内动脉发出,主干和弓状支的血管直径分别为 (0.350 ± 0.022) mm及 (0.160 ± 0.012) mm。子宫肌瘤模型动脉栓塞组20只豚鼠成功行双侧子宫动脉栓塞术。术中 $40\sim120\mu\text{m}$ 及 $100\sim300\mu\text{m}$ 三丙烯微球的用量分别为 (0.040 ± 0.005) mL和 (0.017 ± 0.002) mL。子宫肌瘤模型动脉栓塞组肌瘤成模率达75%。病理切片可见子宫动脉弓状支、浆膜下二级分支及部分三级分支动脉内均有栓塞微球存在。子宫肌层增厚,肌瘤结节处细胞呈栅栏状或编织状排列。栓塞后肌瘤缺血坏死明显,子宫肌层及内膜无缺血坏死病理改变。说明应用三丙烯微球行豚鼠子宫肌瘤模型动脉栓塞术具有可行性,栓塞效果良好。

8. 期刊论文 [董兰强](#), [符忠祥](#), [徐婉梅](#) [子宫动脉栓塞治疗子宫肌瘤的初步研究](#) - [上海医学影像](#) 2002, 11 (2)

目的评价经导管子宫动脉栓塞法对子宫肌瘤的治疗作用。方法28例病人(年龄36~48岁,平均41岁,)有子宫肌瘤,顽固性阴道出血和腹痛,用PVA微粒行子宫动脉栓塞。术后3~12个月(平均5月)通过调查评估临床症状的改善。术前和术后3个月CT测量子宫和主要肿块的大小。结果所有28例病人在技术上均成功栓塞。28名患者中18名完成了调查表,显示症状明显好转的15例,无症状改善的1例,CT检查证实子宫体积和主要瘤体均大幅度缩小(平均缩小40%-65%)。结论子宫动脉栓塞是一种很有希望的治疗子宫肌瘤导致的经血过多和盆腔疼痛的有效方法之一。

9. 期刊论文 [葛洪芳](#), [梁善言](#), [王媛](#), [王浩洲](#), [张峰](#), [王树厚](#) [子宫动脉栓塞加中药治疗子宫肌瘤疗效分析](#) - [肿瘤防治杂志](#) 2004, 11 (8)

目的:研究子宫动脉栓塞加中药治疗子宫肌瘤的疗效。方法:40例子宫肌瘤患者,采用Seldinger技术,穿刺股动脉成功后,行双侧子宫动脉超选择插管,分别注入 $355\sim700\mu\text{m}$ PVA颗粒栓塞子宫动脉;术后配合中药治疗。分别于术后3个月、6个月、1年观察疗效。结果:治疗成功率为100%,临床症状逐渐改善、消失。3个月复查肌瘤平均缩小38.48%,6个月平均缩小57.40%,1年后复查无再增大者。结论:子宫动脉栓塞加中药治疗子宫肌瘤有很好的临床应用价值。

10. 期刊论文 [刘萍](#), [陈春林](#), [刘丽芳](#), [梁莹辉](#) [子宫动脉栓塞术治疗子宫肌瘤的早期血流动力学变化](#) - [中国超声医学杂志](#) 2001, 17 (6)

目的:探讨子宫肌瘤子宫动脉栓塞(UAE)后的血流动力学变化。方法:选择30例子宫肌瘤经腹部彩色多普勒和MR诊断的患者予双侧子宫动脉栓塞(UAE),分别于栓塞前1周内和栓塞后7天、1个月予彩色多普勒超声检查,测量双侧子宫动脉血流量(BFV),搏动指数(PI)、阻力指数(RI)和平均流速(Vm),并用能量图(CDE)观察血流情况。结果:2组病例栓塞前与栓塞后7天、1个月比较,BFV、PI、RI、Vm均明显减少, $P<0.01$;栓塞后7天和1个月子宫肌层和肌瘤周边血流明显减少或未见显示。结论:UAE治疗在早期对病灶血流的阻断是持续存在的,从而保证了栓塞治疗的疗效。

引证文献(7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. [李文会](#), [戴真煜](#), [姚立正](#), [董从松](#), [李兴海](#) [经双侧子宫动脉栓塞治疗妇科疾病94例分析](#) [期刊论文] - [交通医学](#) 2008 (1)
3. [徐颖颖](#), [黄怀钱](#) [子宫动脉栓塞术在治疗子宫肿瘤性病变及出血性疾病中的临床价值](#) [期刊论文] - [现代中西医结合杂志](#) 2007 (14)
4. [黄怀钱](#) [子宫肌瘤介入治疗在临床应用中的价值](#) [期刊论文] - [医学研究杂志](#) 2006 (1)
5. [李娜](#), [鲁艳慧](#), [王凤莲](#) [宫颈癌介入治疗的护理](#) [期刊论文] - [西南国防医药](#) 2006 (1)
6. [郑波](#), [苑丽](#), [李小宝](#) [子宫肌瘤介入治疗的临床应用](#) [期刊论文] - [医学影像学杂志](#) 2004 (7)
7. [彭栋](#), [徐德福](#), [荣旗](#) [子宫肌瘤动脉栓塞治疗的临床应用](#) [期刊论文] - [现代医用影像学](#) 2004 (5)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200306009.aspx

授权使用: 西安交通大学(xajtdx), 授权号: 8f1f2bc5-38ea-4128-9104-9e4000d1e208

下载时间: 2010年12月2日