

·非血管介入·

输卵管插管介入治疗输卵管妊娠

胡毅 熊麟辉 杜品清 陈嘉宾

【摘要】 目的 探讨经输卵管途径治疗输卵管妊娠的可行性及临床疗效 降低插管难度 缩短手术时间。方法 采用介入输卵管插管方法 插管前行宫颈外口注入阿托品 0.5mg 插管成功后注入甲氨喋呤 70mg 治疗 114 例输卵管妊娠。结果 113 例获得成功 1 例中转手术 未出现严重并发症。结论 宫颈外口注入阿托品后输卵管插管治疗妊娠是简单、安全、微创、迅速有效的方法。

【关键词】 输卵管插管 输卵管妊娠

Interventional ovarian tube catheterization in treating tubal ectopic pregnancy HU Yi, XIONG Lin-hui, DU Pian-qin, et al. Radiologic Department, Leshang Municipal Red Cross Hospital, Shichuan 614000, China

【Abstract】 Objective To explore the feasibility and curative effect of treating tubal pregnancy through the fallopian tube with interventional catheterization decrease the difficulty of the procedure and shorten the consuming time. **Methods** Applying the method of interventional catheterization of fallopian tube and injecting 0.5mg atropine at the cervix beforehand, then 70mg MTX was administered into the fallopian tube. **Results** 113 patients were successfully recovered with health except one without any adversary complication. **Conclusions** The interventional fallopian tube catheterization for treating ectopic pregnancy is a simple, safe, minitraumatic, quick and effective method.

【Key words】 Interventional fallopian tube; Ectopic pregnancy

异位妊娠发生率占妊娠总数的 2%^[1],近年来由于血清 β -HCG 测定方法灵敏度增强,经阴道超声早期诊断技术的改进,妇科医师对异位妊娠警惕性的提高,患者对自身疾病的意识及治疗要求不断增强。为了能使患者尽可能减少医源性创伤带来各种后遗症,因此探索一种简单微创、有效的治疗方法——输卵管插管介入治疗输卵管妊娠。

材料与方法

一、一般材料

本组 114 例输卵管妊娠患者均为我院住院病例,年龄 18~38 岁。其中 24 例有生育史,6 例有输卵管妊娠史,48 例有人流史,血 β -HCG(5.3~24.3) μ g/L(本院正常值为 3.1 μ g/L),平均停经(46 \pm 8)d,B 超探查包块直径 0.8cm \times 1.5cm 到 3.5cm \times 4.5cm 不等,妊娠胚囊在左侧输卵管 58 例,右侧输卵管 56 例,46 例盆腔有少量液体。所有病例生命体征正常。

二、术前准备

常规血液分析、肝肾功能、心电图、胸透检查。

三、操作方法

患者取膀胱截石位,扩阴后,用 5F 导管在宫颈外口缓慢注入阿托品 0.5mg,5min 后以负压法固定宫颈。行选择性输卵管插管,成功后,注入少量对比剂,观察孕囊大小及位置,将管头调至近妊娠处,去掉负压缓慢注入甲氨喋呤后拔管;在药物剂量的选择方面,将患者分为注入 100、70、40mg 3 组,通过观察、比较认为使用 70mg 为最佳剂量。

四、观察指标

- ① 血 β -HCG 升降情况;② B 超检查包块情况;
- ③ 不良反应。

五、疗效评价

- ① 血 β -HCG 下降;② 包块缩小,消失;③ 对有生育要求者,行子宫输卵管造影检查,了解输卵管是否通畅。

结 果

一、一般情况

本组病例 114 例,插管成功率 100%,其中治愈 113 例,治愈率 99.2%;中转手术 1 例。本组病例输卵管均有不同程度增粗,97 例造影孕囊显示良好(图 1),17 例孕囊有少许对比剂进入;术后 3 d 复查血 β -HCG,68 例无变化,36 例略有下降,9 例略有升高,术后 7 d 复查,113 例均下降,半个月后复查,106

例正常,7 例略高于正常值,盆底积液均吸收,104 例包块无变化,9 例包块增大,1 个月复查,108 例包块消失,5 例不同程度缩小。

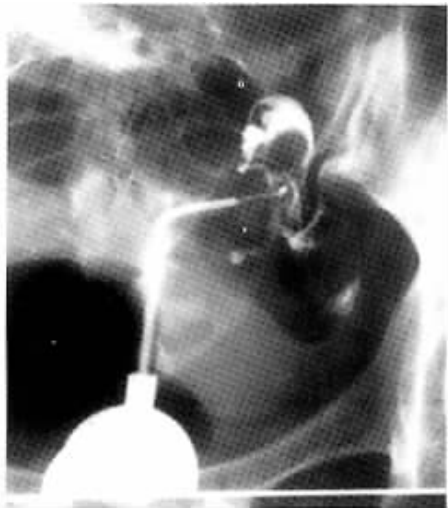


图 1 插管成功后,注入少许对比剂,见输卵管增塑远端充盈缺损

二、不良反应

114 例中,1 例白细胞降到 $3.4 \times 10^9/L$,但很快恢复。78 例出现轻度呕吐,14 例便秘,均在 4 d 后自行消失。

三、随访

随访到 106 例,半年内包块均消失。14 例行子宫输卵管造影,13 例双侧输卵管通畅,1 例单侧输卵管不全型阻塞。

讨 论

输卵管内注入 MTX 治疗异位妊娠的研究方面,国内有相关报道。川北医学院姜荣娅^[2]等在 X 光监视下,经阴道将 3F 微导管插入输卵管内注入 MTX 30~80mg,治愈率为 95%。罗莉等^[3]采用真空泵使宫颈吸杯内形成负压后,将 3F 导管插入患侧输卵管内 1~2cm,注入 MTX 30mg,13 例患者,12 例治愈,1 例中转手术。赵淑华等^[4]应用宫腔镜输卵管插管技术及 B 超定位技术将 MTX 30mg 缓慢注入输卵管异位妊娠部位,并辅助以 MTX 50mg 单次肌肉

注射,成功率 100%,治愈率 96.4%,在我院经治的 114 例患者,113 例治愈,1 例中转手术,插管成功率 100%,治愈率 99.2%。在药物剂量方面,注入甲氨蝶呤 40mg 的 10 例患者,术后血 β -HCG 下降不明显,需辅助肌肉注射,注入 100mg 的 10 例患者则不良反应明显,其余 93 例注射 70mg 的患者血 β -HCG 降低情况良好,不良反应轻,因此认为 70mg 是最佳剂量。我们认为啜振华等^[5]用 25mg 剂量偏小。

插管成功是该技术的重要保障,而药物剂量则是降低不良反应发生的关键,因此我们对插管方法进行了改进,负压杯只是在导管进入宫腔达患侧子宫角时使用,导管采用血管造影管根据不同的子宫形态,位置在术前塑形,术中备用,选用 3F 超滑微导管。

阿托品作为抗胆碱药,能解除平滑肌痉挛,抑制腺体分泌,而子宫属于平滑肌器官,受心理因素或机械刺激均会引起收缩痉挛,造成插管困难,术前镇静十分关键。宫颈口阿托品浸润给药,局部作用大,解痉效果明显,使宫颈管完全松弛,操作方便,最大限度地降低因插管造成的宫颈管损伤,减轻了患者痛苦,大大提高插管成功率。

我院介入治疗异位妊娠的成功病例表明:扩阴后,先行宫颈外口阿托品注入,再行选择性输卵管插管介入治疗异位妊娠,是一种微创、简便、安全、快速、有效的新方法。

参 考 文 献

- 1 中国医学会上海分会妇产科学会. 上海异位妊娠调查报告. 上海医学, 1989, 12: 343.
- 2 姜荣娅, 范波, 屈俐等. 输卵管妊娠放射介入治疗 120 例分析 [J]. 川北医学院学报, 2003, 18: 20-22.
- 3 罗莉. 介入输卵管内注射 MTX 治疗输卵管妊娠 13 例分析 [J]. 广西中医学院学报, 2002, 5: 28-29.
- 4 赵淑华, 韩丽英, 李荷莲, 等. 宫腔镜下输卵管插管注射甲氨蝶呤治疗输卵管妊娠 [J]. 吉林大学学报(医学版), 2003, 29: 679-680.
- 5 啜振华, 刘荣欣, 苑解波, 等. 输卵管妊娠的介入治疗 [J]. 介入放射学杂志, 1997, 6: 82-84.

(收稿日期 2004-07-02)

作者：[胡毅](#)，[熊麟辉](#)，[杜品清](#)，[陈嘉宾](#)
 作者单位：[614000, 四川省乐山市红十字会医院放射介入科](#)
 刊名：[介入放射学杂志](#)[ISTIC](#)[PKU](#)
 英文刊名：[JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
 年，卷(期)：2004，13(5)
 被引用次数：3次

参考文献(5条)

1. [中国医学会上海分会妇产科学会](#) [上海异位妊娠调查报告](#) 1989(12)
 2. [姜荣娅](#),[范波](#),[屈俐](#) [输卵管妊娠放射介入治疗120例分析](#)[期刊论文]-[川北医学院学报](#) 2003
 3. [罗莉](#) [介入输卵管内注射MTX治疗输卵管妊娠13例分析](#)[期刊论文]-[广西中医学院学报](#) 2002
 4. [赵淑华](#),[韩丽英](#),[李荷莲](#) [宫腔镜下输卵管插管注射甲氨蝶呤治疗输卵管妊娠](#)[期刊论文]-[吉林大学学报\(医学版\)](#) 2003
 5. [嘎振华](#),[刘荣欣](#),[苑解波](#) [输卵管妊娠的介入治疗](#)[期刊论文]-[介入放射学杂志](#) 1997

相似文献(10条)

1. 期刊论文 [陈龙](#),[耿鹏姝](#),[朱斌](#),[寿坚](#) [输卵管插管治疗输卵管妊娠的临床应用](#) -[中国微创外科杂志](#)2008, 14(10)
 目的 探讨输卵管插管灌注甲氨蝶呤(MTX)治疗输卵管妊娠的效果. 方法 2006年4月~2007年4月,选择输卵管妊娠未发生破裂或流产、血β-hCG<2000 IU/L、异位妊娠包块<5 cm、盆腔积液<3 cm 50例,行输卵管插管灌注MTX 20~50 mg(溶于20 ml生理盐水中),推注30 min,停留5 min. 结果49例治疗后血a-hCG呈进行性下降,1个月后血β-hCG均下降到正常范围(<5IU/L),B超检查包块3个月后消失,治愈率98%(49/50);1例插管治疗后第7天腹痛加剧,β-hCC上升,行腹腔镜手术证实为输卵管壶腹部妊娠流产型. 无明显化疗副反应,其中10例感食欲下降或轻度恶心,血象正常. 治疗后3个月,47例行子宫输卵管造影,其中12例通畅,2例双侧输卵管阻塞,33例通而不畅. 30例有生育要求,术后6个月内7例宫内妊娠,1例同侧输卵管妊娠. 结论 输卵管插管治疗有选择的输卵管妊娠安全有效.
 2. 期刊论文 [宫腔镜下输卵管插管注药治疗输卵管妊娠](#) -[中国妇幼保健](#)2005, 20(19)
 目的:探索简便、疗效可靠的异位妊娠治疗方法. 方法:宫腔镜下输卵管插管注入氨甲喋呤(MTX)治疗早期输卵管妊娠21例. 结果:插管成功率为95. 24%(20/21),治愈率为90. 45%(19/21). 对治愈者随访3个月,血β-HCG在4~46 d内转为正常,附件包块14~86 d内消失,月经在8~42 d内恢复. 10例行输卵管碘油造影,均显示患侧输卵管通畅. 结论:应用宫腔镜下输卵管插管注药治疗早期输卵管妊娠简便、安全、疗效肯定.
 3. 期刊论文 [陈娟文](#),[吴孝杰](#) [输卵管妊娠腹腔镜术后行宫腔镜下输卵管插管通液术50例分析](#) -[华夏医学](#)2006, 19(3)
 目的:评价输卵管妊娠腹腔镜术后行宫腔镜下输卵管插管通液术的临床效果. 方法:对50例输卵管妊娠腹腔镜手术后患者,重复行宫腔镜下输卵管插管通液术,判断输卵管的通畅程度. 结果:32例患侧输卵管切除术,宫腔镜单侧输卵管插管通液术的完全通畅率59. 4% (19/32),18例输卵管妊娠物剔除术,双侧通畅率33. 3%(6/18),单侧完全通畅率44. 4% (8/18). 有生育要求的31例随访2~18个月,平均10. 1个月,已获得正常宫内妊娠12例(38. 7%),输卵管完全梗阻采取IVF受孕1例,重复宫外孕2例(6. 5%). 结论:宫腔镜下输卵管插管通液术对输卵管妊娠腹腔镜手术后输卵管通畅度的评价较为可靠,具有可反复进行的优点,对患者获得正常宫内妊娠有指导作用.
 4. 期刊论文 [解孝实](#),[赵春荣](#),[郝俊秀](#) [放射介入输卵管插管持续灌注氨甲蝶呤治疗输卵管妊娠35例临床分析](#) -[滨州医学院学报](#)2003, 26(2)
 目的:研究放射介入输卵管插管持续灌注氨甲蝶呤治疗输卵管妊娠的可行性及其效果. 方法:随机将70例符合保守治疗条件的输卵管妊娠病人分为两组,一组为放射介入输卵管插管持续灌注氨甲蝶呤,另一组为肌肉注射氨甲蝶呤,观察研究各组的症状、体征、血β-HCG、病灶大小的变化、疗效、治疗时间. 结果:治疗组的保守成功率明显高于对照组,而且副反应小、疗程短. 结论:放射介入输卵管插管持续灌注氨甲蝶呤治疗输卵管妊娠疗效显著,值得推广.
 5. 期刊论文 [沈艳萍](#) [宫腔镜注入甲氨蝶呤治疗输卵管妊娠的效果](#) -[中国现代医生](#)2009, 47(28)
 目的 探讨宫腔镜下输卵管插管注入甲氨蝶呤配伍米非司酮口服治疗输卵管妊娠的临床效果. 方法 回顾性分析我院126例输卵管妊娠患者,甲组62例宫腔镜下输卵管插管注入甲氨蝶呤配伍米非司酮口服;乙组:64例甲氨蝶呤肌注配伍米非司酮口服治疗输卵管妊娠的临床资料. 结果 甲组62例53例成功,9例手术,成功率85. 5%;乙组:48例成功,16例手术;保守成功率 75. 0%,两组治疗成功率有差异(P<0. 05);血 HCG下降至正常的时间,甲组(19±8) d,乙组(27±9) d,两组比较有差异(P<0. 05);甲组附件包块消失所需的时间为(29±17) d,乙组为(38±19) d,两组比较有统计学差异(P<0. 05);甲组无一例患者出现副反应;乙组肝丙氨酸转氨酶异常发生率、胃肠道反应比较有显著性差异(P<0. 01). 结论 宫腔镜下输卵管插管注入甲氨蝶呤配伍米非司酮治疗输卵管妊娠较甲氨蝶呤肌注配伍米非司酮口服成功率高,血β-HCG下降至正常的时间短、副反应低,是保留完整输卵管有效安全的方法.
 6. 期刊论文 [王书长](#),[黄书立](#),[黄万里](#) [介入治疗输卵管妊娠46例临床观察](#) -[中国现代医生](#)2007, 45(24)
 目的 观察子宫动脉插管结合经阴道输卵管插管介入治疗输卵管妊娠的临床疗效及评价子宫动脉插管结合经阴道输卵管插管介入治疗在输卵管妊娠治疗中的优势及价值. 方法 观察组46例输卵管妊娠患者均先采用子宫动脉灌注 MTX 100mg+ 子宫动脉明胶海绵颗粒栓塞治疗. 4例经该方法治疗失败后患者再采用在 X 线透视下选择性输卵管灌注 MTX 60mg. 对照1组42例单纯采用经子宫动脉插管介入治疗,对照2组16例单纯采用经阴道输卵管插管介入治疗. 结果 观察组46例患者全部获得成功,成功率:100%. 对照1组成功39例,成功率92. 86%. 对照2组成功14例,成功率87. 5%. 结论 经子宫动脉插管结合经阴道输卵管插管介入治疗较单纯经子宫动脉插管或经阴道输卵管插管介入治疗成功率更高、更安全,是临床治疗输卵管妊娠的一种新途径. 具有微创、安全、保守治疗成功率高、副作用小等优点,可保留输卵管,对未婚未育妇女特别是对已切除一侧输卵管的妇女,能最大限度地保留其生育功能.
 7. 期刊论文 [闫秀玲](#),[纪妹](#) [宫腔镜下输卵管插管注药治疗输卵管妊娠](#) -[中国内镜杂志](#)2003, 9(9)
 探讨宫腔镜下输卵管插管单次局注射氨甲喋呤(MTX)治疗输卵管妊娠的疗效. 方法:对28例输卵管妊娠患者采用宫腔镜下输卵管插管局部注射MTX 40mg治疗,定时监测血β-HCG直至正常,附件区包块消失,月经恢复. 结果:27例插管成功,成功率96. 4%,治愈率100%,此法操作简便,损伤小,副作用少,患者乐于接受. 结论:宫腔镜下输卵管插管注射MTX治疗输卵管妊娠是可行的.
 8. 期刊论文 [范丽丝](#),[何康玲](#),[王鹤瑞](#) [宫腔镜下输卵管插管注射氨甲喋呤治疗输卵管妊娠26例](#) -[郑州大学学报\(医学](#)

异位妊娠是妇产科常见急腹症, 严重者可危及生命. 近年来由于多种原因其发病率有明显升高趋势[1]. 输卵管妊娠占异位妊娠90%以上[2]. 作者通过宫腔镜下患侧输卵管插管注射氨甲喋呤治疗非破裂型输卵管妊娠26例, 效果明显, 总结如下.

9. 期刊论文 [彭颖红. 薛敏 宫腔镜下输卵管插管注射MTX治疗输卵管妊娠疗效观察 -实用预防医学2008, 15 \(3\)](#)

目的 探讨宫腔镜插管注药治疗输卵管妊娠的有效性. 方法 采用宫腔镜直视下输卵管插管一次性注射甲氨蝶呤 (MTX) 50 mg, 治疗输卵管妊娠. 结果 实验组较对照组血 β -HCG 转阴时间短, 住院时间缩短, 治愈率高, 差异具显著性 ($P < 0.05$); 输卵管通畅率差异无显著性. 结论 宫腔镜直视下输卵管插管注药治疗输卵管妊娠副反应少、成功率高、治疗时间短, 方法简便可行, 值得推广.

10. 学位论文 [石慧敏 输卵管妊娠保守性手术后宫腔镜输卵管插管的价值 2008](#)

目的: 评价输卵管妊娠保守性手术治疗后宫腔镜输卵管插管通液的价值. 探讨更好的提高宫内妊娠率的治疗方案.

方法: 选择2004年10月至2007年10月在江阴市人民医院收治的符合条件的经保守性手术治疗成功的122例输卵管妊娠患者, 随机分组, 术后2~6个月行宫腔镜输卵管插管通液组66例为研究组, 行输卵管通液组56例为对照组. 两组资料年龄、孕次、产次、术前血HCG水平、包块大小、输卵管妊娠部位、手术方式均衡, 比较两种不同通液方法的输卵管通畅度及生育结局. 并且对术后宫内妊娠的例数及重复性异位妊娠例数进行了妊娠与治疗后日期时间间隔统计, 得出宫内妊娠及再次异位妊娠时间分布曲线的数据.

结果:
1. 两组患者术后输卵管通畅情况: 研究组显示双侧输卵管均通畅者26例, 占39.4%, 双侧输卵管均不通畅者2例, 占3.0%, 单侧通或单双侧通而不畅38例, 占57.6%; 对照组显示双侧输卵管通畅11例, 占19.6%, 双侧输卵管均不通畅者2例, 占3.6%, 单侧通或单双侧通而不畅43例, 占76.8%. 两组比较有显著性差异 ($\chi^2=5.59$, $P < 0.05$). 提示研究组双侧输卵管通畅率高于对照组;

2. 研究组宫内妊娠率为54.5%, 对照组宫内妊娠率为28.6%. 两组宫内妊娠率比较有显著性差异 ($\chi^2=8.69$, $P < 0.05$), 提示研究组比对照组宫内妊娠率提高;

3. 宫内受孕多发生在术后9个月内, 18个月后宫内妊娠率明显降低. 术后再次异位妊娠的发生多在3个月后又缓慢出现, 18个月后又仍以较大的机率出现.

结论:
输卵管妊娠保守性手术治疗后, 行宫腔镜输卵管插管通液治疗, 可提高输卵管通畅度, 提高宫内妊娠率.

引证文献 (3条)

1. [孙立哲. 孟凡峰. 贺朝. 马选鹏 中药联合子宫动脉栓塞灌注治疗未破裂期输卵管妊娠临床观察 \[期刊论文\] -中国中急症 2008 \(9\)](#)
2. [宋雅丽. 包生武. 于华. 张彦琴. 范岫洁. 何珊 宫外孕保守治疗研究进展 \[期刊论文\] -中国妇幼保健 2007 \(30\)](#)
3. [姚群立. 李蔚心. 刘一之. 倪才方 血管内介入治疗未破裂型输卵管妊娠后输卵管通畅情况分析 \[期刊论文\] -介入放射学杂志 2005 \(4\)](#)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200405018.aspx

授权使用: qkxb11 (qkxb11), 授权号: ac8a1426-881b-47ec-9cb7-9e2b00d209c1

下载时间: 2010年11月11日