

影响子宫肌瘤栓塞治疗的因素

李少波, 周顺科, 李 平, 侯庆荣

【摘要】 目的 观察子宫动脉栓塞术(UAE)对子宫肌瘤的治疗效果,并分析影响疗效的因素。方法 46 例症状性子宫肌瘤患者经超选择性插管双侧子宫动脉内注入 PVA 微粒栓塞治疗,术后 6、9 个月随访复查,观察临床症状改善,肌瘤体积变化情况,并对临床上治疗效果与多种不同的影响因素进行分析。结果 UAE 术后临床症状改善,尤其以子宫出血症状改善最为明显,栓塞后 6 个月肌瘤体积平均缩小 45.6%,9 个月肌瘤体积平均缩小 58.4%。盆腔内血管解剖、内分泌、栓塞技术及肌瘤类型等因素影响子宫肌瘤栓塞后的疗效。结论 双侧子宫动脉栓塞治疗子宫肌瘤是一种安全、有效的方法,其疗效与盆腔内血管解剖、内分泌、栓塞技术及肌瘤类型等多种因素有关。

【关键词】 子宫肌瘤;子宫动脉;介入放射学;影响因素

中图分类号:R737.33 文献标识码:A 文章编号:1008-794X(2006)04-0232-03

Analysis of the factors to affect uterine artery embolization for the treatment of uterine fibroid Li Shao-bo, ZHOU Shun-ke, LI-Ping, HOU Qing-rong. Department of Radiology, The First Affiliated Hospital of Hunan Traditional Chinese Medicine, Changsha 410007, China

【Abstract】 Objective To observe the effect of uterine artery embolization for the treatment of uterine fibroids and analyze the influencing factors. **Methods** 46 cases with symptomatic uterine myoma were treated by superselective catheterization of the bilateral uterine arteries using PVA particles. All patients were followed up for 6 ~ 9 months after uterine artery embolization to observe the improvement about symptoms and the changes of fibroid volume. The different clinical effects and the various factors were analyzed. **Results** The clinical symptoms improved significantly, especially the bleeding of uterus. The average volume of fibroids decreased 45.6 % in 6 months, 58.4 % in 9 months after the procedure. A lot of factors, including blood vessel anatomy, endocrine secretion, embolization technique and fibroid type can effect the clinical efficacy of uterine artery embolization for the treatment of uterine fibroids. **Conclusions** Selective uterine artery embolization is a new safety and effective method for treatment of uterine myoma. Its clinical effect is correlative with a lot of factors, including blood vessel anatomy, endocrine secretion, embolization technique and fibroid type. (J Intervent Radiol, 2006, 15: 232-234)

【Key words】 Uterine fibroid; Uterine artery; Interventional radiology; Effective factors

子宫动脉栓塞术(uterine artery embolization, UAE)是近年来国内外应用微创技术治疗子宫肌瘤的方法。临床应用疗效良好,临床症状解除明显。但其疗效受到一定因素的影响,我们应用该方法对 46 例症状性子宫肌瘤患者进行双侧子宫动脉栓塞治疗,术后追踪观察治疗效果,并对各种影响因素分析总结如下。

1 材料与方法

1.1 材料

临床症状明显,经妇科及 B 超、CT 和(或)MRI 检查诊断为子宫肌瘤患者 46 例,年龄 26 ~ 52 岁(平均 38 岁)。其中 3 例术后 1~2 年症状复发再次行栓塞治疗,根据肌瘤生长部位分肌壁间肌瘤 25 例,黏膜下肌瘤 14 例,浆膜下肌瘤 4 例,混合型肌瘤 3 例。绝大多数患者以月经量多或经期延长就诊。合并轻度到中度贫血者 24 例。

1.2 栓塞治疗方法

采用 Seldinger 方法用 5F Cobra 导管和 0.032

作者单位:410007 长沙 湖南中医学院附一医院放射科(李少波、李 平、侯庆荣);

中南大学湘雅二医院放射科(周顺科)

万方数据

英寸超滑导丝(日本 Terumo 公司生产)经右侧股动脉入路,先行左侧子宫动脉超选择插管造影,透视下于左侧子宫动脉内注入栓塞剂(PVA 微粒,直径 350 ~ 550 μm) 见血流缓慢减少并消失时停止栓塞,再次造影显示肌瘤左半侧染色消失,仅主干末端显影为止。然后利用导管成袢技术进行右侧子宫动脉超选择插管造影,重复上述左侧子宫动脉的栓塞过程,并最后血管造影证实栓塞完全。术后穿刺点压迫包扎止血,给予抗炎利尿及止痛止吐处理。

1.3 随访

UAE 术后随访 6 ~ 9 个月, 观察患者临床改善情况,并用 B 超或 CT 监测肌瘤大小的变化,复查血红蛋白检测贫血改善情况。

2 结果

2.1 临床疗效

治疗前 32 例月经异常者术后 1 ~ 3 月月经量明显减少,经期缩短,月经趋向规则正常。24 例贫血患者术后 6 个月复查发现血红蛋白恢复到正常水平。UAE 术后肌瘤体积不同程度缩小,46 例患者术后 6 个月 B 超或 CT 复查, 肌瘤体积平均缩小 45.6%;9 个月复查肌瘤体积平均缩小 58.4%。部分患者 1 年到 1 年半继续随访复查,肌瘤进一步缩小,但缩小程度减慢,绝大多数肌瘤未见完全消失。16 例以压迫及盆腔疼痛症状为主者随肌瘤肿块缩小而消失。3 例患者术后 2 年复发,再次行双侧子宫动脉栓塞治疗。2 例因子宫动脉变异而行单侧子宫动脉栓塞治疗,术后症状无明显改善,肌瘤继续增大,于术后 3 个月切除子宫。

2.2 不良反应及并发症

46 例患者术后均出现不同程度的下腹部疼痛;38 例患者术后出现恶心呕吐,12 例患者出现低热,多在 38 $^{\circ}\text{C}$ 以下,1 周左右体温恢复正常,18 例患者术后第 2 天出现阴道间断性排出少量红色黏液物,2 例出现臀部酸胀痛,1 例患者术后出现闭经。

3 讨论

子宫动脉造影证实子宫肌瘤为富血管性肿瘤,其血供十分丰富,自然生长状态下的较大肌瘤中心部位常发生缺血性变性坏死,反映了肌瘤对缺血具有高度的敏感性,而治疗性的双侧子宫动脉栓塞术正是直接阻断肌瘤血供,使肌瘤于短期内处于严重的缺血状态,发生缺血性改变,逐渐萎缩,从而改善由于肌瘤引起的压迫、子宫不规则出血、贫血等症

状,达到临床治疗效果。然而栓塞治疗后肌瘤并非像外科手术切除一样完全消失,绝大多数患者 UAE 术后肌瘤缩小到一定的程度而几乎处于静止状态;少数患者术后症状解除不明显,术后一定时间后症状复发而需要再次栓塞治疗^[1]。UAE 术后上述种种治疗结果可能存在下列因素制约。

一、血管解剖因素

导致肌瘤栓塞治疗失败的因素很多,卵巢动脉向肌瘤供血是其中之一,国内外众多的文献报道 UAE 治疗子宫肌瘤分析其疗效时,多倾向认为肌瘤血供单一,主要来自双侧子宫动脉^[2,3]。然而,随着 UAE 术治疗子宫肌瘤广泛开展,有关肌瘤的血供来源的认识亦在深入。Razavi 等^[4]通过仔细的研究观察发现子宫动脉与卵巢动脉有 3 种吻合形式,其中存在卵巢动脉分支直接向肌瘤供血,在这种情况下,双侧子宫动脉栓塞可能不会造成肌瘤发生完全的缺血梗死而获得疗效。此外还存在着一侧子宫动脉发育异常或缺如,肌瘤完全由卵巢动脉供血^[5]。据此,在血管造影发现肌瘤血供主要来自卵巢动脉的分支时,有作者已经开始尝试在子宫动脉栓塞后再栓塞向肌瘤供血的卵巢动脉分支^[6,7],获得了较好的治疗结果。但这必须做到超选择操作,以免造成卵巢误栓,引起卵巢功能衰竭。大的肌瘤或浆膜下肌瘤还可能存在其他血管供血。

二、内分泌因素

雌激素是肌瘤发生与发展的重要因素,近来研究还发现孕激素是肌瘤生长的重要因素,孕激素可调节表皮生长因子(EGF)的表达进而通过 EGF 刺激肌瘤生长发展^[8]。研究已证实子宫肌瘤组织局部雌激素浓度、雌激素受体浓度、雌激素受体 mRNA 水平以及雌激素转化酶-芳香化酶细胞色素 P450 的表达水平明显高于周围正常子宫组织^[9]。栓塞治疗只是切断了肌瘤的血氧营养供应,造成肌瘤缺血萎缩。它并未从根本上改变这些促瘤生长的内分泌因素,栓塞治疗后肌瘤缩小到一定的程度但并未完全消失,可能与这些促瘤生长因素还继续存在有关。此外,肌瘤的生长还与某些生长因子如血管内皮因子(VEGF)有关,而栓塞后肌瘤的缺血缺氧状态会促进肌瘤细胞分泌血管内皮因子,VEGF 在肌瘤的生长中能刺激血管形成,为肌瘤生长提供血供。

三、栓塞技术因素

子宫肌瘤的栓塞治疗效果还与术者的操作技术有关。在子宫动脉插管造影栓塞过程中要求技术

熟练,动作轻柔,否则,容易造成子宫动脉痉挛,使后面的插管栓塞难以完成,导致栓塞失败;还要求把握栓塞程度,既要完全彻底封闭肌瘤的病理血管,又要避免过量栓塞引起返流造成误栓,若仅栓塞子宫动脉近端或末梢栓塞不彻底,肌瘤残留的部分病理血管,则易形成侧支循环,肌瘤不久再次复发。此外,肌瘤内部血管形成大量的吻合血管网,也要求同时将双侧子宫动脉栓塞,否则,未栓塞侧的子宫动脉将通过肌瘤内部的吻合支代偿供血,使栓塞治疗效果不佳或失败。

四、肌瘤类型因素

肌瘤类型和血供状态与栓塞治疗疗效有直接的关系。黏膜下肌瘤和肌壁间肌瘤栓塞术后症状解除明显,肌瘤缩小程度比浆膜下肌瘤缩小程度要大,这与黏膜下肌壁间肌瘤血供较丰富,含纤维组织相对较少,对缺血缺氧敏感有关。而浆膜下肌瘤相对靠外,部分带有蒂或细颈,因而血供相对不丰富,且含有较多的纤维组织成分,对缺血缺氧较不敏感,栓塞术后肌瘤缩小程度要小些,文献有类似的报道^[10]。

总之,子宫动脉栓塞术治疗子宫肌瘤,技术操作相对简单,近期疗效确切,临床症状解除明显^[11]。但多数患者肌瘤不会完全消失,个别患者疗效不佳或术后症状可能复发,其影响因素是多方面的。

【参考文献】

[1] Marret H, Alonso AM, Cottier JP, et al. Leiomyoma recurrence

after uterine artery embolization [J]. J Vasc Interv Radiol, 2003, 14: 1395 - 1399.

[2] 柳 曦,冯敢生,梁惠明,等.选择性子宫动脉治疗子宫肌瘤的临床研究[J].介入放射学杂志,2001,10:13-16.

[3] 周顺科,李少波,谭利华,等.子宫肌瘤介入治疗前后 CT 动态扫描血流变化的研究[J].介入放射学杂志,2003,12:420-422.

[4] Razavi MK, Wolanske KA, Hwang GL, et al. Angiographic classification of ovarian artery-to-uterine artery anastomoses: initial observation in uterine fibroid embolization [J]. Radiology, 2002, 224: 707 - 712.

[5] 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[J].中国临床医学影像杂志,2003,14:344-346.

[6] Andrews RT, Bromley PJ, Pfister ME, et al. Successful embolization of collaterals from the ovarian artery during uterine artery embolization for fibroids: a case report [J]. J Vasc Interv Radiol, 2000, 11: 607 - 610.

[7] Barth MM, Spies JB. Ovarian artery embolization supplementing uterine embolization for leiomyomata [J]. J Vasc Interv Radiol, 2003, 14: 1177 - 1182.

[8] Wang HS, Wang TH, Soonk YK. Elevation of insulin-like growth factor-binding protein-1 mRNA expression following hormone replacement therapy [J]. Hum Reprod, 2000, 15: 50 - 54.

[9] Fujimoto J, Hirose R, Ichigo S, et al. Expression of progesterone receptor from A and B mRNAs in uterine leiomyoma [J]. Tumour Biol, 1998, 19: 126 - 131.

[10] Jha RC, Ascher SM, Imaoka I, et al. Symptomatic fibroleiomyomata: MR imaging of the uterus before and after uterine arterial embolization [J]. Radiology, 2000, 217: 228 - 235.

[11] 肖文连,姜在波,朱康顺,等.子宫动脉栓塞术治疗子宫肌瘤临床研究[J].介入放射学杂志,2004,13:144-146.

(收稿日期:2004-06-25)

影响子宫肌瘤栓塞治疗的因素

作者:

李少波, 周顺科, 李平, 侯庆荣, LI Shao-bo, ZHOU Shun-ke, LI-Ping, HOU Qing-rong

作者单位:

李少波,李平,侯庆荣,LI Shao-bo,LI-Ping,HOU Qing-rong(410007,长沙,湖南中医学院附属医院放射科),周顺科,ZHOU Shun-ke(中南大学湘雅二医院放射科)

刊名:

介入放射学杂志 ISTIC PKU

英文刊名:

JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY

年, 卷(期):

2006, 15(4)

被引用次数:

1次

参考文献(11条)

- Marret H,Alonso AM,Cottier JP Leiomyoma recurrence after uterine artery embolization 2003
- 柳曦, 冯敢生, 梁惠明 选择性子宫动脉治疗子宫肌瘤的临床研究[期刊论文]-介入放射学杂志 2001
- 周顺科, 李少波, 谭利华 子宫肌瘤介入治疗前后CT动态扫描血流变化的研究[期刊论文]-介入放射学杂志 2003
- Razavi MK,Wolanske KA,Hwang GL Angiographic clasification of ovarian artery-to-uterine artery anastomoses:initinal observation in uterine fibroid embolization 2002
- 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
- Andrews RT,Bromley PJ,Pfister ME Successful embolization of collaterals from the ovarian artery during uterine artery embolization for fibroids:a case report 2000
- Barth MM,Spies JB Ovarian artery embolization supplementing uterine embolization for leiomyomata 2003
- Wang HS,WangTH,Soonk YK Elevation of insulin-like growth factor-binding protein-1 mRNA expression following hormone replacement therapy 2000
- Fujimoto J,Hirose R,Ichigo S Expression of progesterone receptor from A and B mRNAs in uterine leiomyomo 1998
- Jha RC,Ascher SM,Imaoka I Symptomatic fibroleiomyomata:MR imaging of the uterus before and after uterine arterial embolization 2000
- 肖文连, 姜在波, 朱康顺 子宫动脉栓塞术治疗子宫肌瘤临床研究[期刊论文]-介入放射学杂志 2004

相似文献(10条)

- 期刊论文 陈曾燕, 何爱琴, 沈燕, Chen Zengyan, He Aiqin, Shen Yan 不同术式子宫动脉阻断后行子宫肌瘤剔除治疗子宫肌瘤的临床研究 -中国现代医药杂志2009, 11(4)
 目的 探讨子宫肌瘤剔除合并子宫动脉阻断治疗子宫肌瘤的临床效果及可行性,比较腹腔镜手术与剖腹手术的优势. 方法 对2002年10月至2007年9月收住我院要求保留子宫的子宫肌瘤手术患者共221例,随机分为腹腔镜组和剖腹组,采用子宫肌瘤剔除术中先阻断双侧子宫动脉的方法治疗子宫肌瘤. 其中腹腔镜组89例、剖腹组132例.两组肌瘤数目、大小、发病年龄两组间差异无显著性. 通过统计手术时间、术中出血量、住院天数等,以及观察术后定期随访1年,观察月经症状的改变、B超监测子宫大小及肌瘤复发情况,并将两组进行对照比较. 结果 腹腔镜组和剖腹组手术时间两组统计学无显著差异(90.6 vs 103.8min;P>0.05);但寻找子宫动脉时间腹腔镜组较剖腹组短(21.4 vs 30.6min;P<0.05);术中出血量剖腹组较腹腔镜组有所增加(87.5 vs 101.2ml;P<0.05);住院天数腹腔镜组明显少于剖腹组(7.28 vs 11.13d;P<0.05). 术后随访1年,腹腔镜组失访12例,剖腹组失访17例,以腹腔镜组77例、剖腹组115例进行统计. 腹腔镜组和剖腹组月经症状缓解率为92.64%和97.97%;腹腔镜组与剖腹组两组肌瘤复发率分别为3.89%和3.47%,两组统计学无显著差异,P>0.05. 结论 子宫肌瘤剔除前先阻断子宫动脉,能明显减少术中出血,更好地缓解月经过多等症状,延缓了肌瘤的复发,在腹腔镜下行此手术较剖腹手术更有优势,是一种安全、有效的治疗子宫肌瘤并能保留子宫的新方法.
- 期刊论文 张电波, 肖湘生, 欧阳强, 董生, 董伟华 子宫肌瘤栓塞术:子宫动脉卵巢支分析 -放射学实践2002, 17(4)
 目的:研究子宫肌瘤的供血特点和子宫动脉卵巢支造影表现. 方法:164例子宫肌瘤,行选择性双侧子宫动脉插管造影,分析子宫肌瘤的供血特点和子宫动脉卵巢支的发现率以及血管造影表现. 结果:所有病例的双侧子宫动脉均参与子宫肌瘤供血,79.9%的病侧子宫动脉发出卵巢支,其中80.9%有双侧子宫动脉卵巢支. 子宫动脉卵巢支与子宫肌瘤血管共同起源于迂曲的子宫动脉子宫段,向外、上行供应卵巢. 结论:子宫肌瘤由双侧子宫动脉供血,大多数子宫动脉发出卵巢支,子宫肌瘤栓塞术不能避免栓塞卵巢支.
- 期刊论文 何爱琴, 陈曾燕, 张玉泉, HE Aiqin, CHEN Zenyan, ZHANG Yuquan 腹腔镜下子宫肌瘤剔除术中先行子宫动脉阻断可行性研究 -实用妇产科杂志2008, 24(7)
 目的:探讨腹腔镜下子宫动脉阻断后行肌瘤剔除治疗子宫肌瘤的临床效果及可行性. 方法:根据不同方法对120例要求保留子宫的子宫肌瘤患者随机分

为两组. 研究组60例, 采用腹腔镜下双侧子宫动脉阻断后行肌瘤剥除术; 对照组60例, 采用腹腔镜下常规子宫肌瘤剥除术. 肌瘤数目、大小、发病年龄两组间差异无统计学意义. 统计手术时间、术中出血量、术后定期随访观察月经症状的改变, B超检查监测子宫大小及肌瘤复发情况, 并将两组进行对照比较. 结果: 研究组平均手术时间(92.5±31.2)分钟, 与对照组(103.8±48.6)分钟相近(P>0.05); 研究组术中出血量(87.5±48.4)ml, 明显少于对照组(233.0±86.0)ml(P<0.05); 两组随访均在2年以上, 平均随访26个月, 研究组失访9例, 对照组失访8例; 研究组术后2年所有患者E2值均在正常范围; 术后2年, 研究组和对照组94.1%和78.8%的患者子宫恢复到正常大小, 两组比较差异有统计学意义; 研究组月经症状缓解率93.6%, 明显高于对照组79.1%(P<0.05); 肌瘤复发率3.9%, 明显低于对照组23.1%(P<0.05). 结论: 腹腔镜下子宫动脉阻断后行肌瘤剥除治疗子宫肌瘤与常规腹腔镜下肌瘤剥除术相比, 能明显减少术中出血, 更好地缓解月经过多等症状, 延缓了肌瘤的复发, 具有更好的临床应用价值.

4. 期刊论文 [刘洁. 孙坚. 方明. 曾怡. 刘美珍. 戴星. 胡鸣. 李爱青. 黄华福. 朱建新 选择性子宫动脉栓塞治疗子宫肌瘤的临床研究 - 江西医学院学报2004, 44\(6\)](#)

目的观察选择性子宫动脉栓塞治疗子宫肌瘤的临床效果. 方法 21例子宫肌瘤患者采用Seldinger's方法作选择性子宫动脉栓塞治疗, 经股动脉穿刺, 将导管插入子宫动脉, 造影, 再经导管注入真丝线段, 栓塞子宫动脉. 结果造影发现子宫肌瘤血供丰富, 部分肌瘤血供来自肌瘤侧子宫动脉, 部分肌瘤双侧子宫动脉均参与供血. 栓塞肌瘤供血侧或双侧子宫动脉后子宫肌瘤血供完全阻断. 定期随诊结果月经量及月经周期恢复正常, 肌瘤和子宫体积明显缩小, 临床有效率达95.24%. 结论选择性子宫动脉栓塞治疗子宫肌瘤是一种微创伤、临床效果好的新方法.

5. 期刊论文 [孙晓莉 腹腔镜下子宫动脉阻断后肌瘤挖除14例临床分析 - 黑龙江医药2009, 22\(6\)](#)

评估腹腔镜下子宫动脉阻断后肌瘤挖除治疗子宫肌瘤的方法及效果. 2008年期间, 对14例有症状且要求保留子宫的子宫肌瘤患者采用腹腔镜下子宫动脉阻断后肌瘤挖除术治疗. 患者年龄在38~52岁, 病例大部分为多发子宫肌瘤患者, 其中肌壁间肌瘤8例, 浆膜下肌瘤6例. 数目1~3个, 肌瘤直径大小2~9 cm, 所有子宫切口均进行了缝合. 平均手术时间和平均估计失血量分别为(91.43±55.59)min和(94.64±39.60)nd, 病人平均住院日为(5.8±1.2)d. 所有病例腹腔镜手术均成功. 无手术并发症. 随访2~6月, 所有有症状者术后均改善, 无一例复发和手术后并发症. 结论: 腹腔镜下子宫动脉结扎和肌瘤挖除是一种安全、有效的治疗有症状子宫肌瘤新方法.

6. 期刊论文 [蒋素玲. 许雅娟 子宫动脉栓塞治疗子宫肌瘤70例临床观察 - 临床医学2005, 25\(4\)](#)

目的观察用选择性子宫动脉栓塞(UAE)法治疗子宫肌瘤的临床效果. 方法采用Seldinger's方法作选择性子宫动脉栓塞, 治疗70例子宫肌瘤. 先经皮肤做股动脉穿刺, 将动脉导管插至对侧髂内动脉, 血管造影确认子宫动脉及肌瘤血管征象后进行选择性子宫动脉插管, 并通过动脉导管注入真丝线段或聚乙烯醇(PVA颗粒)或明胶海绵, 阻断肌瘤血供. 结果血管造影发现, 子宫肌瘤血供丰富, 由左右两侧子宫动脉同时供血者占90%. 双侧子宫动脉栓塞完成后, 子宫肌瘤血供可完全阻断. 治疗后6~24个月的随访结果表明, 肌瘤均比治疗前缩小; 月经周期恢复正常; 月经量增多, 贫血等症明显改善. 结论选择性子宫动脉栓塞治疗子宫肌瘤是一种创伤小、临床效果好的新方法.

7. 期刊论文 [梁志清. 徐惠成. 李玉艳. 陈勇. 王琳. 常青. 史常旭 腹腔镜子宫动脉阻断和肌瘤挖除治疗子宫肌瘤的效果 - 第三军医大学学报2001, 23\(12\)](#)

目的评估腹腔镜子宫动脉阻断和肌瘤挖除治疗子宫肌瘤的效果. 方法 2000年8月至2001年8月期间, 对42例有症状且要求保留子宫的子宫肌瘤患者采用腹腔镜子宫动脉阻断和肌瘤挖除术治疗. 结果本组病例大部分为多发子宫肌瘤患者, 其中肌壁间肌瘤19例, 浆膜下肌瘤23例, 数目1~6个, 肌瘤直径大小2~12 cm, 36例(64.3%)子宫切口进行了缝合. 平均手术时间和平均估计失血量分别为(124.2±33.1)min和(117.8±48.6)ml, 病人平均住院日为(4.8±1.2)d. 所有病例腹腔镜手术均成功, 无手术并发症. 随访2~12月, 所有有症状者术后均改善, 无一例复发和手术后并发症. 结论腹腔镜子宫动脉结扎和肌瘤挖除是一种安全、有效的治疗有症状子宫肌瘤新方法.

8. 期刊论文 [葛晓光 子宫动脉栓塞治疗子宫肌瘤的临床分析 - 中国社区医师\(医学专业\)2010, 12\(7\)](#)

目的: 探讨子宫动脉栓塞在子宫肌瘤治疗中的作用. 方法: 采用Seldinger's方法, 局麻下行一侧股动脉穿刺, 置入5F导管经髂外动脉, 腹主动脉至对侧髂内动脉通过造影确定子宫动脉的走行、形态、子宫肌瘤的血运情况, 然后在导丝的引导下将导管插入子宫动脉, 注入栓塞微粒(PAV), 对侧子宫动脉重复操作. 结果: 30例子宫肌瘤患者术后随访2次, 其中26例不同程度的缩小, 4例无明显变化. 讨论: 子宫肌瘤是常见的妇科良性肿瘤, 目前发病年龄趋向年轻化, 患者很难接受手术治疗. 非手术治疗子宫肌瘤的技术很快的发展, 子宫动脉栓塞就是目前较安全的, 损伤小, 易操作的非手术治疗的方法. 近期的临床效果比较明显, 但是术后的复发以及对卵巢功能的影响及术后能否怀孕问题, 还需要长期的观察, 同时注意介入治疗的常见反应及并发症的处理.

9. 期刊论文 [谢虹 腹腔镜下子宫动脉阻断和子宫肌瘤挖除治疗子宫肌瘤32例效果观察 - 临床和实验医学杂志](#)

2008, 7(10)

目的 观察腹腔镜子宫肌瘤挖除对子宫肌瘤的治疗效果. 方法 2005年1月至2007年12月期间, 对32例子宫肌瘤要求保留子宫的患者采用腹腔镜下子宫肌瘤挖除术, 其中4例配合使用子宫动脉阻断术治疗. 结果 所有病例腹腔镜手术均成功, 无手术并发症及术后并发症. 平均手术时间为150 min., 平均手术失血量为187.0 ml. 结论 根据不同的病例特点和要求, 采用腹腔镜子宫肌瘤挖除及子宫动脉阻断术治疗子宫肌瘤可取得满意临床效果.

10. 期刊论文 [颜国英. 何爱琴 子宫动脉结扎在子宫肌瘤剔除术中的应用 - 交通医学2009, 23\(3\)](#)

目的: 探讨双侧子宫动脉结扎在子宫肌瘤剔除术中的应用效果. 方法: 对62例要求保留子宫的多发性子宫肌瘤患者, 通过结扎双侧子宫动脉后行子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤. 观察术中出血量、术后月经症状的改变及肌瘤的复发情况. 结果: 平均手术时间92.5分钟, 术中出血量87.5ml; 58例获随访2年, 月经症状缓解55例(94.8%); 肌瘤复发2例(3.4%). 结论: 子宫动脉结扎后行肌瘤剔除治疗子宫肌瘤能明显减少术中出血, 缓解月经过多等症状, 降低了肌瘤的复发率, 值得推广应用.

引证文献(1条)

1. [黄为宁. 王玟琪. 曹长健. 李小平. 赵刚 双侧子宫动脉栓塞联合中药治疗子宫腺肌瘤\[期刊论文\] - 时珍国医国药](#)

2007(2)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200604013.aspx

授权使用: qkxb11(qkxb11), 授权号: 74fd4c07-060c-4b32-9efe-9e1f0003a48f

下载时间: 2010年10月30日