

子宫肌瘤栓塞术镇痛缓释方法

蒋霆辉, 茅爱武, 高中度

【摘要】 目的 探讨子宫肌瘤栓塞术(UAE)缓解术后疼痛的方法。**方法** 本组 158 例患者被分为治疗组 110 例,对照组 48 例。对照组行常规 UAE 治疗,栓塞剂为 PVA。治疗组采用 PVA-利多卡因混合栓塞剂。观察两组在腹痛发生率、腹痛程度、腹痛持续时间及峰值变化。**结果** 在术后腹痛发生率方面,治疗组腹痛发生率为 81.8%,对照组为 97.8%;治疗组腹痛程度平均为Ⅱ度,对照组平均为Ⅲ度;持续时间平均为治疗组 5.7 d,对照组 6.7 d。峰值比较:治疗组较对照组降低近Ⅱ度,时间推迟 1.0 d。**结论** PVA-利多卡因缓释技术能有效地减轻 UAE 的术后腹痛。

【关键词】 子宫肌瘤;栓塞术;利多卡因;缓释

中图分类号:R737.33 文献标识码:A 文章编号:1008-794X(2006)05-0278-02

PVA-lidocaine control-releasing-technique for relieving pain after UAE JIANG Ting-hui, MAO Ai-wu, GAO Zhong-du. Yueyang Hospital Affiliated to Shanghai Chinese Medical College, Shanghai 200437, China.

【Abstract】 Objective To improve the technique of UAE, and relieve abdominal pain after UAE by PVA-lidocaine control-releasing-technique (PLCRT). **Methods** 158 cases were divided into two groups: the treatment group 110 cases, the control group 48 cases. Both groups accepted routine UAE and received pain-relieving treatment with other auxiliary adjuncts. The treatment group underwent PVA-lidocaine control-releasing-technique and the control group only took PVA as embolizer. The frequencies, degrees, persistences and the peaks of the abdominal pain after UAE of the two groups were recorded and compared. **Results** The rates of abdominal pain were 97.8% and 81.8% in control group and treatment group respectively. The average degrees of abdominal pain were Ⅱ in treatment group, and Ⅲ in control group respectively. The persistent time was about 5.7 days in treatment group and 6.7 days in control group. The peak of the abdominal pain of treatment group showed two degrees lesser than that of control group; together with prolongation of one day. **Conclusion** PLCRT can relieve abdominal pain efficiently after UAE. (J Intervent Radiol, 2006, 15: 278-279)

【Key words】 Myoma; Embolization; Lidocaine; Control-releasing

子宫动脉栓塞术(UAE)后腹痛是其最常见的不良反应,治疗也较为棘手^[1]。我们在术中预防方面采用了一些新方法,取得了一定的止痛效果。

1. 材料与方法

1.1 病例资料

我们从 1996 年 10 月至 2004 年 2 月,对 158 例子宫肌瘤患者进行了 UAE 治疗。患者年龄为 24 ~ 56 岁,平均 43 岁。分为治疗组 110 例,对照组 48 例。

1.2 治疗方法

1.2.1 对所有病例行 UAE 治疗。栓塞剂为聚乙烯醇(PVA)颗粒。栓塞至子宫动脉血流完全停止为止,再用明胶海绵补充栓塞。然后行髂内动脉造影或 DSA,确定子宫动脉不再显影。栓塞术后,如果患者出现下腹部疼痛,两组都给予常规止痛治疗,方案按疼痛三阶梯治疗,即:Ⅰ度疼痛以非甾体类消炎药治疗,Ⅱ度疼痛以弱阿片类镇痛剂治疗,Ⅲ度疼痛以强阿片类镇痛剂治疗。另外给予镇静剂、激素、甲氧氯普胺等常规辅助治疗。

1.2.2 对治疗组病例采用 PVA-利多卡因技术。在栓塞过程中,将利多卡因 100 mg 加入 PVA 及造影剂的混悬液中,进行栓塞。在 PVA 栓塞结束后,明胶海绵补充栓塞前,再缓慢推注利多卡因 10 ~ 30 mg。在对照组则栓塞剂中不加利多卡因。

作者单位:200437 上海中医药大学附属岳阳医院(蒋霆辉);
上海长宁区同仁医院(茅爱武、高中度)

通讯作者:蒋霆辉

万方数据

1.2.3 我们采用的疼痛分级方法是口述描绘评分法(VRS)和目测法(VAS)。VRS 评分法将疼痛分为：0 度为无痛，Ⅰ度为轻度疼痛，Ⅱ度为中度疼痛，Ⅲ度为重度疼痛。VAS 是将疼痛分为 1 ~ 10 分。我们把这两种方法结合起来，再配合疼痛的治疗，将疼痛综合地分为“三度十分制”。

1.本组病例中，所谓腹痛发生率的计算从Ⅰ度疼痛开始。2.在腹痛病例中，腹痛程度按上述 4 个等级划分。3.疼痛持续时间是指超过Ⅰ度的疼痛持续时间，或是疼痛从超过Ⅰ度开始至回落到Ⅰ度以下的时间。疼痛峰值即为疼痛的最高程度。

2 结果

2.1 临床疗效

在本组治疗的 158 例患者中，一次操作成功率为 99.4%。包括肌瘤缩小和临床症状改善在内，治疗总有效率为 98.2%。所有病例均未出现与栓塞相关的并发症。

2.2 两组术后腹痛比较

2.2.1 栓塞后治疗组与对照组腹痛发生率的比较见表 1。

2.2.2 腹痛程度的比较 根据我们的“三度十分制”，本项研究中，治疗组平均疼痛程度为 5.73 分，对照组平均疼痛程度为 8.21 分。

表 1 两组疼痛发生率比较

组 别	病例数	术后腹痛病例数	百分比
治疗组	108	89	82.4%
对照组	50	47	94.0%

2.2.3 腹痛持续时间及峰值变化 治疗组病例腹痛平均 5.4 d 后回落到Ⅰ度以下，对照组病例腹痛平均为 6.2 d。从图 1 可见，虽然治疗组与对照组在腹痛持续时间上差异并不很大，对照组峰值高、幅度大，治疗组则峰值出现推迟，峰值较低。

3 讨论

UAE 的术后腹痛影响了患者对此疗法的满意度。栓塞后腹痛发生率可高达 100%^[2,3]。

许多学者证实子宫动脉利多卡因灌注对缓解栓塞后腹痛无效^[4]。我们分析认为这是利多卡因给药方式造成的。因为利多卡因的半衰期极短，在栓塞前进行子宫动脉灌注，其疗效根本维持不到治疗结束，更谈何术后止痛。而且，伴随 PVA 一同注入的液体对药物的不断冲刷更加快了利多卡因的流失，
万方数据

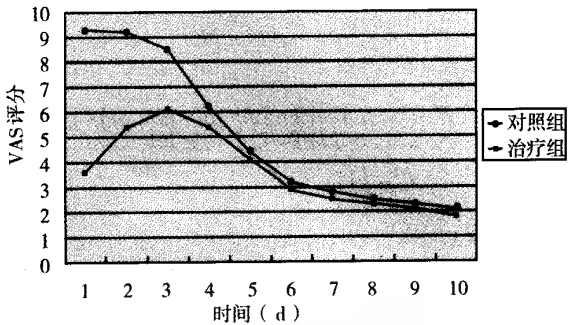


图 1 两组疼痛程度及持续时间比较

进一步降低了效价。其次，由于栓塞中断了动脉血供系统，故栓塞后又不存在利多卡因动脉灌注的可能。这样，单纯利多卡因子宫动脉灌注无效是可以理解的。

我们的方法是采用“栓塞剂-麻醉药系统(EACRT)”，因而得到了良好的疗效。本项研究使用的主要是 PVA-利多卡因技术(PLCRT)。这一技术的机制主要有：①PVA 内部吸收的利多卡因在栓塞后缓慢地向外释放；②伴随 PVA 一起注入的包含在栓塞剂中的利多卡因，在肌瘤组织内的停留时间延长。血流停止和血栓形成使肌瘤组织内液体循环趋于停滞，致使留在肌瘤内利多卡因的流失进一步减慢。这就弥补了利多卡因快速失效的缺点。

由于子宫肌瘤栓塞术的术后腹痛时间主要在 72 h 内。从图 1 中对照组曲线来看，术后 24 h，腹痛已达到峰值。PVA-利多卡因技术在缩短整个腹痛时间上虽然也有一定帮助，但主要是术后 72 h 内治疗组较对照组峰值下降 1 个疼痛等级；术后 24 h 内治疗组较对照组下降近 2 个疼痛等级。

PVA 颗粒栓塞后，明胶海绵补充栓塞前，子宫动脉内血栓尚未形成。此时动脉内的血液依然可以以极缓慢的速度流动。这时动脉灌注利多卡因能够增加肌瘤组织内的利多卡因浓度。这些药物能在动脉彻底闭塞后留在组织内。这一灌注是有效的。

[参 考 文 献]

[1] 肖文连, 姜在波, 朱床顺, 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.
[2] 李少明, 姜在波, 单 鸿, 等. 子宫肌瘤栓塞术后产生疼痛的临床防治[J]. 介入放射学杂志, 2003, 12: 426 - 427.
[3] 蒋霆辉. 子宫肌瘤及子宫腺瘤的栓塞治疗临床 43 例[J]. 美国中华现代医学杂志, 2001, 2: 1 - 2.
[4] Keyoung JA, Levy EB. Intraarterial lidocaine for pain control after uterine artery embolization for leiomyomata[J]. J Vasc Interv Radiol, 2001, 12: 1065 - 1069.

(收稿日期: 2005-09-22)

子宫肌瘤栓塞术镇痛缓释方法

作者: 蒋霆辉, 茅爱武, 高中度, [JIANG Ting-hui](#), [MAO Ai-wu](#), [GAO Zhong-du](#)
作者单位: [蒋霆辉, JIANG Ting-hui \(200437, 上海中医药大学附属岳阳医院\)](#), [茅爱武, 高中度, MAO Ai-wu, GAO Zhong-du \(上海长宁区同仁医院\)](#)
刊名: [介入放射学杂志](#) **ISTIC PKU**
英文刊名: [JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
年, 卷(期): 2006, 15(5)
被引用次数: 1次

参考文献(4条)

1. 肖文连, 姜在波, 朱床顺 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
2. 李少明, 姜在波, 单鸿 子宫肌瘤栓塞术后产生疼痛的临床防治[期刊论文]-[介入放射学杂志](#) 2003(12)
3. 蒋霆辉 子宫肌瘤及子宫肌瘤腺瘤的栓塞治疗临床43例 2001(02)
4. Keyoung JA, Levy EB Intraarterial lidocaine for pain control after uterine artery embolization for leiomyomata 2001

相似文献(10条)

1. 期刊论文 张电波, 肖湘生, 欧阳强, 董伟华, 董生 栓塞术治疗子宫肌瘤的临床研究 -[临床放射学杂志](#)2002, 21(4)
目的评价栓塞术治疗子宫肌瘤的临床应用价值. 资料与方法 73例症状性子宫肌瘤, 选择性双侧子宫动脉插管造影明确子宫肌瘤供血后, 分别行栓塞术. 结果本组子宫肌瘤均表现为双侧子宫动脉供血, 并行一次性两侧栓塞, 技术成功率100%. 术后3~6个月, 98.33%月经恢复正常, 92.68%贫血缓解, 压迫症状均缓解, 肌瘤体积分别缩小47.92%和56.05%. 副反应有缺血性盆腔疼痛、发热和消化道反应, 余无其他严重并发症. 结论子宫动脉栓塞术治疗子宫肌瘤安全、有效.
 2. 期刊论文 张电波, 肖湘生, 欧阳强, 徐军 真丝线段和聚己烯乙醇海绵在子宫肌瘤栓塞术的应用研究 -[中国医学计算机成像杂志](#)2001, 7(6)
目的:评价真丝线段和聚己烯乙醇海绵(PVA)在子宫肌瘤栓塞术的临床应用价值. 材料和方法:73例子宫肌瘤, 行选择性双侧子宫动脉插管造影, 明确子宫肌瘤供血后, 分别采用真丝线段(25例)和PVA(48例)栓塞子宫动脉. 结果:术后6个月, 98.33%月经量恢复正常, 肌瘤体积缩小56.05%($p<0.01$), 真丝线段组与PVA组无显著差异($p>0.05$);真丝线段组复发率8%, PVA组无复发, 两者差异不显著($p>0.05$). 不良反应包括缺血性盆腔疼痛、发热等, 经对症治疗后缓解, 真丝线段组发热的发生率高于PVA组($p<0.05$);无并发症. 结论:子宫肌瘤栓塞术安全、有效. 真丝线段和PVA均能取得满意的临床疗效, PVA值得推荐使用.
 3. 期刊论文 高燕, 胡新伟, 阮爱蓉 子宫肌瘤栓塞术的护理 -[现代中西医结合杂志](#)2005, 14(24)
子宫肌瘤是育龄女性生殖系统最常见的良性肿瘤, 常用手术和药物治疗, 但手术治疗创伤大, 并造成脏器缺损, 不被年轻患者所接受;而药物治疗易复发. 而子宫肌瘤栓塞术具有简单易行、疗效可靠、并发症少、保留子宫等优点. 在该手术治疗的过程中, 护理工作的配合十分重要. 现将我院13例子宫肌瘤栓塞术的护理配合体会介绍如下.
 4. 期刊论文 杨华光, 井红鸽, 李冰, 黄飞 阔韧带内巨大子宫肌瘤行介入栓塞术导致卵巢坏死的诊治 -[医学研究生学报](#)2003, 16(12)
近年来, 子宫动脉栓塞(uterine artery embolization, UAE)治疗子宫肌瘤已被广泛应用, 并取得较好的疗效. 目前, 由于在技术应用方面还不够规范, 栓塞治疗后出现严重并发症的报道也屡见不鲜. 我院收治1例因阔韧带内巨大子宫肌瘤行介入栓塞术导致患者同侧卵巢坏死, 现报道如下.
 5. 期刊论文 任翰森 明胶海绵栓塞术治疗子宫肌瘤16例报告 -[河北职工医学院学报](#)2002, 19(1)
目的探讨用明胶海绵做栓塞剂治疗子宫肌瘤的方法及疗效. 方法经妇科查体、B超或CT及病理等检查排除其他妇科疾病而确诊为子宫肌瘤的病例16例, 其中浆膜下肌瘤2例, 粘膜下肌瘤4例, 肌壁间肌瘤7例, 混合多发性3例. 所有病例均采用单侧股动脉穿刺, 双侧子宫动脉超选择插管, 自制明胶海绵颗粒栓塞. 结果术后肌瘤自行脱落, 经阴道排出者1例. 术后1年所有病例瘤体均有缩小, 缩小率10%~100%, 症状改善或消失, 月经恢复正常, 无严重并发症发生. 结论自制明胶海绵颗粒栓塞子宫动脉治疗子宫肌瘤安全、可靠.
 6. 期刊论文 郝丽霞, 张强, 高毅, 游国超 利多卡因在子宫肌瘤栓塞术镇痛中的应用 -[中国实用医刊](#)2009, 36(14)
目的 探讨利多卡因在子宫肌瘤栓塞术中、术后的镇痛作用. 方法 63例子宫肌瘤患者分为两组, 治疗组43例, 对照组20例, 治疗组采用明胶海绵颗粒+2%利多卡因混合行子宫动脉栓塞, 对照组仅使用明胶海绵颗粒行子宫动脉常规栓塞. 观察两组患者疼痛出现的时间、程度、持续时间以及镇痛药物使用的类别及剂量. 结果 治疗组36例出现疼痛, 对照组19例出现疼痛;治疗组疼痛出现的时间平均为术后18 h. 治疗组术中出現疼痛12例, 术后0.5~1 h出現疼痛7例;治疗组平均腹痛程度40分, 对照组为70分;治疗组腹痛持续时间平均为5.5 d, 治疗组为6.8 d;治疗组大多用解热镇痛消炎药达到止痛效果, 镇痛药平均使用时间2.3 d, 对照组需加用强阿片类镇痛药镇痛, 镇痛药平均使用时间3.7 d. 结论 利多卡因混合明胶海绵颗粒栓塞子宫动脉肌瘤能减缓子宫动脉栓塞术(UAE)术后的疼痛, 延缓疼痛出现的时间, 减少镇痛药物的使用时间和用量.
 7. 期刊论文 翁大伟, 张艳玲, 许晓东 子宫肌瘤栓塞术临床应用 -[中国现代药物应用](#)2009, 3(14)
目的 子宫动脉栓塞术(TUAE)对子宫肌瘤治疗后的临床及卵巢内分泌功能的观察. 方法 130例患者采用Seldinger技术一侧经皮股动脉插管, 超选择至双侧子宫动脉, 用聚乙烷醇微粒(PVA)栓塞. 每个患者随访3~12个月. 结果 96例临床症状完全消失, 34例明显好转, 有效率100%, B超或MRI复查肌瘤缩小率为97%, 无一例复发. 无一例严重并发症, 卵巢内分泌功能测试栓塞前后无明显差异($P>0.05$). 结论 子宫肌瘤栓塞术治疗子宫肌瘤是一种疗效好, 安全的治疗方法.
 8. 期刊论文 郑俊, 刘晋波, 王文新, 高萍, 吴新淮, 高莉莎, 窦彩绘 子宫肌瘤栓塞术的临床观察 -[中国医学影像技术](#) 2004, 20(2)
- 目的子宫动脉栓塞术(TUAE)对子宫肌瘤治疗后的临床及卵巢内分泌功能的观察. 方法 65例病人采用Seldinger技术一侧经皮股动脉插管, 超选择至双

侧子宫动脉,用聚乙烯醇微粒(PVA)栓塞.每个病人随访3~12个月.结果 48例临床症状完全消失,17例明显好转,有效率100%,B超或MRI复查肌瘤缩小率为97%,无一例复发.无一例严重并发症,卵巢内分泌功能测试栓塞前后无明显差异($P>0.05$).结论子宫肌瘤栓塞术治疗子宫肌瘤是一种疗效好,安全的治疗方法.

9. 期刊论文 [宫树芝, 于香红, 高力 子宫肌瘤栓塞术的护理](#) -[医学影像学杂志](#)2004, 14 (11)

目的:探讨子宫肌瘤栓塞术的术前、术中、术后的护理措施.方法:分析总结68例施行该手术的患者在术前、术中及术后各期进行相应的护理经验和体会.结果:所有患者术后症状改善或消失,无并发症,效果满意.结论:子宫肌瘤栓塞术痛苦小、相对安全、是治疗子宫肌瘤的有价值的方法之一,细致、周到的护理工作也是手术成功的重要保证.

10. 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%的病例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.

引证文献(1条)

1. [花村, 周广德, 滕君, 张奎阳 碘油平阳霉素乳剂联合利多卡因浸泡明胶海绵栓塞治疗子宫肌瘤的临床观察](#)[期刊论文]-[介入放射学杂志](#) 2008 (3)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200605008.aspx

授权使用: qkxb11(qkxb11), 授权号: 55a655c0-c282-4182-af56-9e1f000491fb

下载时间: 2010年10月30日