

·临床研究 Clinical research·

子宫动脉栓塞治疗子宫腺肌病 80 例疗效分析

艾志刚, 杨彦粉, 管洁

【摘要】目的 探讨子宫动脉栓塞术治疗子宫腺肌病的临床疗效。**方法** 对 80 例子宫腺肌病患者行子宫动脉栓塞术。术后随访 3、6、12、24 个月观察患者痛经程度变化, 月经量及子宫体积变化。**结果** 子宫动脉栓塞术后, 80 例患者临床症状全部缓解, 月经量明显减少, 贫血改善; 子宫体积和病灶体积均明显缩小; 卵巢内分泌功能无明显影响。其中 76 例术后 1 个月痛经症状完全消失, 4 例术后 4 个月痛经症状完全消失。**结论** 子宫动脉栓塞术是一种微创、安全、不良反应少的治疗方法, 临床疗效显著, 能明显改善患者生活质量。

【关键词】 子宫腺肌病; 子宫动脉栓塞术; 海藻酸钠微球

中图分类号: R757.33 文献标志码: B 文章编号: 1008-794X(2010)-04-0325-03

Uterine arterial embolization for the treatment of adenomyosis: an analysis of therapeutic results in 80 cases AI Zi-gang, YANG Yan-fen, GUAN Jie. Tangshan Municipal Maternal and Child Health Institute, Tangshan 063000, China

Corresponding author: AI Zi-gang, E-mail: aizhigang2008.good@163.com

【Abstract】 Objective To discuss the therapeutic effect of uterine arterial embolization in treating adenomyosis. **Methods** Uterine arterial embolization was performed in 80 patients with adenomyosis. The patients were followed up for 3, 6, 12 and 24 months after the operation. After the treatment the degree of dysmenorrhea, the menstrual flow and the uterine volume were observed and were compared with those before the treatment. **Results** After uterine arterial embolization the clinical symptoms were relieved in all 80 patients. The menstrual flow was markedly decreased, the anemia was obviously improved and the uterine volume was significantly reduced, while the ovary functioning was not apparently affected. The symptom of dysmenorrhea completely disappeared one month after the therapy in 76 cases and four months after the therapy in the remaining 4 cases. **Conclusion** Uterine arterial embolization is a mini-invasive and safe therapy with remarkable therapeutic results and few side-effects. Therefore, this treatment can significantly improve the patient's living quality. (J Intervent Radiol, 2010, 19: 325-327)

【Key words】 adenomyosis; uterine arterial embolization; KMG

子宫腺肌病(adenomyosis, AM)是子宫内膜腺体及间质侵入子宫肌层引起症状的良性病变, 临床主要表现为逐渐加重的进行性痛经、月经过多、子宫增大和不孕^[1]。多发于 30 ~ 50 岁经产妇, 近年来发病率有增高趋势, 发病年龄有下降趋势, 病情严重者生活质量和健康状况均受到严重影响。AM 传统治疗以手术为主, 药物治疗为辅。但药物治疗的效果欠佳, 不良反应大且易复发; 手术切除子宫不易被患者、特别是有生育要求的患者所接受^[2]。自 2005 年以来我院应用子宫动脉栓塞术(UAE)治疗子宫

腺肌病, 取得较好的临床疗效。

1 材料与方法

1.1 一般资料

我院自 2007 年 1 月至 2008 年 6 月经临床和盆腔彩超检查诊断为 AM, 行 UAE 治疗患者 80 例, 患者年龄为 29 ~ 44 岁, 平均(34 ± 6)岁; 痛经史 2 ~ 15 年, 平均(5.4 ± 3.2)年, 合并月经量增多 78 例, 合并贫血 35 例(轻度贫血 14 例, 中度贫血 18 例, 重度贫血 3 例), 血红蛋白(Hb)值(80 ± 2.2)g/L。其中弥漫性病变 67 例, 局灶性病变 13 例。合并子宫肌瘤 17 例, 均为肌壁间肌瘤; 合并子宫内膜异位症 11 例, 均已在腹腔镜下行异位囊肿剔除术。已婚已

作者单位: 063000 河北唐山市妇幼保健院(艾志刚、管洁); 石家庄市第一医院(杨彦粉)

通信作者: 艾志刚 E-mail: aizhigang2008.good@163.com

育 79 例,未婚未育 1 例。所有患者要求保留子宫,同意行介入栓塞治疗。术前心、肝、肾功能正常,无血液病史,无近期生殖道感染及急性炎症病史。

1.2 方法

1.2.1 操作方法 局麻下采用 Seldinger 技术单侧股动脉穿刺置管,使用 5 F 子宫动脉导管在 DSA 造影下超选择至一侧子宫动脉,行子宫动脉造影,观察子宫动脉走行、子宫的血供及染色、病灶分布情

况,充分避开子宫动脉膀胱支及输尿管支,证实导管已进入子宫动脉后,注入混合抗生素及对比剂(碘海醇)的海藻酸钠微球(KMG 直径 500 ~ 700 μm)颗粒,栓塞剂的量由子宫动脉的粗细及子宫的血供决定,血供丰富者需要栓塞剂较多,在 X 线透视的监测下栓塞子宫动脉,栓塞结束后行 DSA 造影证实栓塞完全,同法栓塞对侧子宫动脉(图 1)。

1.2.2 术后处理 ①术后穿刺点加压包扎,术侧下

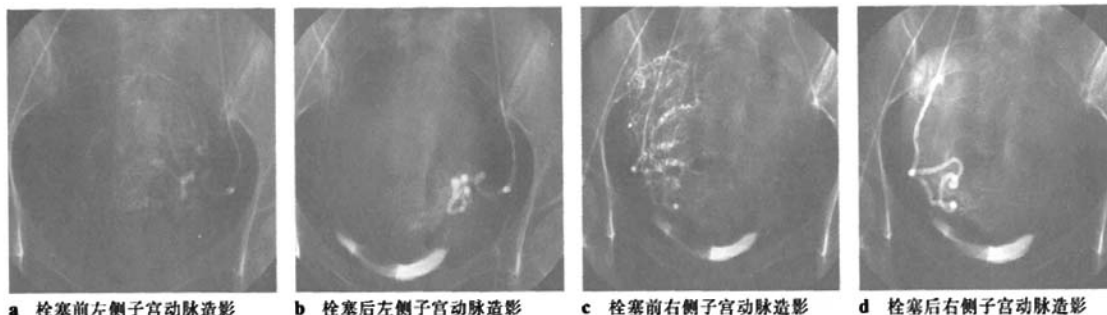


图 1 左、右侧子宫动脉栓塞前后图像

肢保持伸直,制动 12 h,术后 24 h 方可下床活动。②常规给予镇痛泵镇痛,去泵仍腹痛明显者,给予止痛对症处理。③术后静脉给予抗生素预防感染。④术后观察患者体温、脉搏、呼吸、血压、臀部及骶尾部疼痛情况、腹痛、阴道流血及双侧足背动脉搏动情况,双下肢皮温皮色是否一致,穿刺部位有无渗血及血肿。

1.2.3 随访 术后第 3、6、12 个月,均于每次月经干净后 3 ~ 7 d 随访。主要观察并记录痛经程度、月经情况、B 超测量病灶体积变化以判断疗效。

1.2.4 术后疗效评估 术后第 3、6、12 个月复查,记录以下情况。

1.2.4.1 月经量、经期、月经周期及血红蛋白。告知患者使用同一品牌及型号的卫生巾,使用后称重,计算每月月经量;记录经期与月经周期天数;术后 6 个月取外周血常规检测血红蛋白含量。

1.2.4.2 痛经分级。采用慢性疼痛分级问卷评估疼痛的程度^[3],先计算疼痛强度(0 ~ 100 分)、影响活动程度(0 ~ 100 分)、活动能力丧失(0 ~ 6 点),再根据以上 3 项计算所得进行痛经分级,① 0 级,疼痛强度为 0 分,活动能力丧失为 0 点。② 1 级,疼痛强度 < 50 分,活动能力丧失 < 3 点。③ 2 级,疼痛强度 \geq 50 分,活动能力丧失 < 3 点。④ 3 级,活动能力丧失为 3、4 点,任一疼痛强度。⑤ 4 级,活动能力丧失为 5、6 点,任一疼痛强度。痛经分级越高,痛经程度越严重。

1.2.4.3 子宫及病灶体积测定。月经干净后 3 ~ 7 d 应用彩色多普勒超声测量子宫及病灶体积,子宫肌层、病灶内血流情况。

1.2.5 疗效判定标准

1.2.5.1 子宫和病灶的变化。B 超测量子宫和病灶的体积,必要时复查 MRI 或 CT。有效病例的子宫和病灶的体积可略微缩小,或无明显改变,合并肌瘤者子宫体积变化较大,通过治疗前后 MRI 和彩超的对比来评估,在有效的病例中 MRI 可看到坏死的病灶,彩超可看到病灶中血流的消失或明显减少。

1.2.5.2 痛经疗效。①完全缓解:治疗后痛经完全消失。②明显缓解:治疗后疼痛评级降低 2 个或 2 个级别以上,但痛经未完全消失。③部分缓解:治疗后疼痛评级降低 1 个级别。④无效:治疗后疼痛评级无降低。⑤复发:治疗后痛经一度缓解或消失后又出现且程度同术前。

1.3 统计方法

所有数据均以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 SPSS13.0 软件系统进行统计分析,采用方差分析处理数据, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床症状及体征

全部病例均于每次月经干净后 3 ~ 7 d 内随访,随访 12 个月。

2.1.1 痛经程度的变化 71 例患者术后 2 个月内

痛经完全消失;7 例术后 3 个月内痛经明显缓解,至术后 4~5 个月完全消失;2 例术后 4 个月痛经明显缓解,分别在缓解后 8~10 个月又出现轻微痛经,但不影响工作和生活。治疗后痛经分级均明显降低($P < 0.01$),见表 1。

2.1.2 子宫体积及子宫病灶内血流量的变化 术后子宫体积呈进行性缩小,以术后 6 个月缩小为明显,治疗前子宫体积(211 ± 108) cm^3 ,治疗后 6 个月为(130 ± 50) cm^3 ($P < 0.05$),最长观察至术后 24 个月仍呈进行性缩小,彩超显示子宫肌层及病灶内血流信号明显减少。另外本组中 17 例合并子宫肌瘤的患者行 UAE 后子宫肌瘤亦明显缩小,疗效满意,见表 1。

2.1.3 血红蛋白的变化 所有合并贫血病例术后血红蛋白值均逐步升高,由治疗前的(80.5 ± 2.2) g/L ,治疗后 6 个月升高至(116.6 ± 2.7) g/L ,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.1.4 月经变化 所有病例治疗后月经量明显减少,差异有统计学意义($P < 0.05$),而治疗前后月经周期和经期差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 1。

2.1.5 不良反应和并发症 全部患者在术后当天即出现不同程度的下腹阵发性疼痛,予镇痛泵对症治疗 36 h,疼痛明显改善,15 例患者出现持续性低热,持续 5~9 d 自愈,12 例患者出现恶心、呕吐,给予对症治疗后消失,未发生下肢及臀部缺血性坏死,无其他严重并发症发生。

表 1 UAE 治疗前后症状体征改善情况

项目	治疗前	治疗后(月)		
		3	6	12
痛经分级 ^a	3.8 \pm 1.2	0.4 \pm 0.2	0.4 \pm 0.3	0.6 \pm 0.2
子宫体积(cm^3) ^a	211 \pm 108	195 \pm 94	151 \pm 79	130 \pm 50
经量(ml) ^a	220.1 \pm 10.8	183.4 \pm 9.2	143.2 \pm 3.5	145.6 \pm 5.0
经期(d) ^b	7.1 \pm 2.3	6.3 \pm 5.2	6.5 \pm 1.9	6.2 \pm 2.8
月经周期(d) ^b	26.1 \pm 1.2	28.6 \pm 2.1	28.3 \pm 2.7	27.4 \pm 3.1

^a 治疗后各点与治疗前比 $P < 0.05$,^b 治疗后各点与治疗前比 $P > 0.05$

3 讨论

子宫腺肌症通过子宫动脉获得血供,UAE 治疗后子宫肌层缺血、缺氧使侵入肌层的内膜坏死,增生的肌细胞和结缔组织也相应发生坏死、溶解、吸收,使肌层病灶缩小甚至消失,痛经症状得到缓解或消失^[56],子宫体积明显缩小有效地减少了月经量。

应用合适的栓塞剂,避免对卵巢支及卵巢组织

的过度栓塞是预防卵巢功能障碍的关键。栓塞时一定要在透视下缓慢推注,避免栓塞剂反流及远离病灶染色区。本组病例栓塞治疗术后其卵巢的内分泌功能未见明显变化,各激素水平基本保持原来的正常水平,未出现卵巢早衰现象。

子宫动脉栓塞术用于治疗 AM 以来,取得了较好的近期疗效,它不但解决了药物治疗所致严重不良作用的问题,而且不需开刀,满足了患者保留子宫的心理要求,可提高了患者的生活质量^[7-9]。陈春林等^[10-11]研究该治疗同时具有良好的中远期疗效,是一种有价值可以替代子宫切除的治疗肌腺症的微创方法。但在临床实践中如何减少复发率及如何尽可能避免卵巢功能受损,有待我们进一步去探索,相对于其他治疗方法而言,本法具有良好的应用价值,在国内外应用日益广泛,呈现出了良好的发展前景。

[参考文献]

[1] 乐杰. 妇产科学[M]. (第 7 版)北京:人民卫生出版社, 2008: 331 - 332.

[2] 艾志刚,杨彦粉,管洁. 子宫动脉栓塞术治疗子宫腺肌病的研究进展[J]. 北京医学, 2010, 32: 3 - 5.

[3] 胡浴恒. 疼痛心理学[M]. 乌鲁木齐:新疆维吾尔自治区科学技术卫生出版社, 1999: 442 - 445.

[4] 陈春林,刘萍. 妇产科放射介入治疗学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2003: 216 - 220.

[5] Kobayashi TK, Ueda M, Nishino T, et al. Cellular changes following uterine artery embolization for the treatment of adenomyosis[J]. Cytopathology, 2001, 12: 270 - 272.

[6] 王咏梅,龚长源,程永德. 海藻酸钠微球血管栓塞剂治疗子宫肌瘤二例[J]. 介入放射学杂志, 2004, 13: 290.

[7] 朱春,杨军,陈向宇,等. 子宫腺肌病介入治疗初探[J]. 介入放射学杂志, 2006, 15: 183 - 185.

[8] 黄明声,朱康顺,李征然,等. 子宫动脉栓塞对子宫腺肌病患者卵巢功能的影响[J]. 介入放射学杂志, 2006, 15: 14 - 16.

[9] 谢静燕,王苏征,陈京芳,等. 子宫动脉甲氨蝶呤灌注和栓塞治疗子宫腺肌病[J]. 介入放射学杂志, 2008, 17: 489 - 492.

[10] 刘萍,陈春林. 子宫腺肌病的血管性介入治疗[J]. 实用妇产科杂志, 2006, 22: 12 - 13.

[11] 陈春林,刘萍,曹北蓝,等. 子宫动脉栓塞术治疗子宫腺肌病的中远期临床疗效观察[J]. 实用妇产科杂志, 2006, 41: 660 - 663.

(收稿日期:2009-10-27)

子宫动脉栓塞治疗子宫腺肌病80例疗效分析

作者: [艾志刚](#), [杨彦粉](#), [管洁](#), [AI Zi-gang](#), [YANG Yan-fen](#), [GUAN Jie](#)
作者单位: [艾志刚,管洁, AI Zi-gang, GUAN Jie\(唐山市妇幼保健院, 河北, 063000\)](#), [杨彦粉, YANG Yan-fen\(石家庄市第一医院\)](#)
刊名: [介入放射学杂志](#) **ISTIC PKU**
英文刊名: [JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
年, 卷(期): 2010, 19(4)
被引用次数: 0次

参考文献(11条)

1. 乐杰. [妇产科学](#) 2008
2. 艾志刚, 杨彦粉, 管洁. [子宫动脉栓塞术治疗子宫腺肌病的研究进展](#) 2010
3. 胡浴恒. [疼痛心理学](#) 1999
4. 陈春林, 刘萍. [妇产科放射介入治疗学](#) 2003
5. Kobayashi TK, Ueda M, Nishino T. [Cellular changes following uterine artery embolization for the treatment of adenomyosis](#) 2001
6. 王咏梅, 龚长源, 程永德. [海藻酸钠微球血管栓塞剂治疗子宫肌瘤二例](#) 2004
7. 朱春, 杨军, 陈向宇. [子宫腺肌病介入治疗初探](#) 2006
8. 黄明声, 朱康顺, 李征然. [子宫动脉栓塞对子宫腺肌病患者卵巢功能的影响](#) 2006
9. 谢静燕, 王苏征, 陈京芳. [子宫动脉甲氨蝶呤灌注和栓塞治疗子宫腺肌病](#) 2008
10. 刘萍, 陈春林. [子宫腺肌病的血管性介入治疗](#) 2006
11. 陈春林, 刘萍, 曾北蓝. [子宫动脉栓塞术治疗子宫腺肌病的中远期临床疗效观察](#) 2006

相似文献(10条)

1. 期刊论文 [周虹](#), [钟玲](#), [池余刚](#), [ZHOU Hong](#), [ZHONG Ling](#), [CHI Yugang](#) [子宫动脉栓塞术治疗子宫腺肌病76例疗效观察-实用妇产科杂志](#)2009, 25(5)
目的:探讨子宫动脉栓塞术治疗子宫腺肌病的临床疗效. 方法:用海藻酸钠微球(KMC)行子宫动脉栓塞术治疗76例子宫腺肌病患者, 术后1月, 3月, 6月观察月经量、痛经程度、子宫大小、子宫动脉阻力指数(RI)的变化以及对卵巢功能的影响. 结果:术后1月, 3月, 6月随访观察, 患者痛经减轻($P<0.01$), 月经量明显减少($P<0.05$), 子宫体积不同程度缩小, 术后3月平均缩小25.37%($P<0.05$), 6月平均缩小39.86%($P<0.01$); RI显著下降($P<0.01$), 内分泌激素FSH、LH、E2水平与术前相比无明显变化($P>0.05$). 结论:子宫动脉栓塞术治疗子宫腺肌病近期疗效显著, 安全性好.
2. 期刊论文 [解孝实](#), [李俊](#) [子宫动脉栓塞术治疗子宫腺肌病32例临床观察-医学理论与实践](#)2005, 18(8)
目的:观察子宫动脉栓塞术治疗子宫腺肌病的临床疗效. 方法:选择32例子宫腺肌病患者行双侧子宫动脉栓塞术治疗并分析其疗效. 结果:治疗后所有患者随访18个月, 临床缓解率87.5%, 月经量减少至术前的(51.6±16.1)%, 月经周期、经期无明显变化; 血Hb恢复至正常水平; 23例患者痛经完全缓解消失, 6例明显缓解, 其中4例复发; 术后疼痛分级比术前明显降低($P<0.01$); 子宫体积由治疗前的(266±97)cm³缩小至治疗后的(143±47)cm³; 超声示子宫肌层及病灶内血流信号明显减少. 结论:子宫动脉栓塞术治疗子宫腺肌病具有创伤小, 疗效显著, 恢复快, 患者乐于接受.
3. 期刊论文 [杜敏](#), [孙晓彤](#), [DU Min](#), [SUN Xiao-tong](#) [子宫动脉栓塞术治疗子宫腺肌病临床分析-中国妇幼保健](#) 2004, 19(14)
目的:探讨子宫动脉栓塞术治疗子宫腺肌病的临床疗效. 方法:对30例根据临床症状、彩色超声或磁共振成像检查诊断为子宫腺肌病的患者, 行子宫动脉栓塞术治疗. 应用4~5 F脾管或肝管或Cobra管成3 F微导管完成双侧子宫动脉插管, 以混有抗生素的新鲜明胶海绵颗粒(直径1~3 mm)栓塞. 术后观察月经量、痛经程度及子宫体积等变化. 结果:治疗后平均观察12±2个月经周期, 临床症状缓解率达93.3%. 其中, 月经量减至术前(83.4±11.4)%, 月经周期、经期无明显变化; 25例患者术后痛经完全消失, 3例明显缓解, 2例复发; 术后疼痛评分及痛经分级比术前明显降低($P<0.01$); 子宫体积平均缩小21.7%. 结论:子宫动脉栓塞术治疗子宫腺肌病疗效显著, 安全性好.
4. 期刊论文 [戴恩成](#), [殷桂云](#), [刘瑞磊](#) [经导管子宫动脉栓塞术治疗子宫腺肌病临床观察-山东医药](#)2009, 49(26)
目的 探讨经导管子宫动脉栓塞术(TUAE)治疗子宫腺肌病的疗效及安全性. 方法 对40例子宫腺肌病患者采用Seldinger技术行经导管TUAE治疗. 结果 术后痛经完全缓解25例, 明显缓解14例, 6个月后复发1例. 月经量减少至术前的55.2%±17.5%, 月经周期无明显变化. 栓塞后6个月, 腺肌瘤体积与子宫体积平均缩小48.1%和39.6%, 28例12个月平均缩小60.3%和44.8%. 术后彩超检查显示子宫肌层及病灶内血流信号明显减少, 后者减少更为明显. 结论 TUAE治疗子宫腺肌病疗效可靠, 安全性高.
5. 期刊论文 [抗艳](#), [王琳](#), [阿米娜](#), [赵淑华](#) [子宫动脉栓塞术治疗子宫腺肌病的疗效评价及对卵巢功能的影响-中国妇幼保健](#)2008, 23(26)
目的:采用血清CA125、FSH、LH、E2动态监测, 评价子宫动脉栓塞术(UAE)治疗子宫腺肌病的疗效及对卵巢功能的影响. 方法:对2005年3月~2006年12月就诊于新疆医科大学第五附属医院的56例确诊为子宫腺肌病患者, 在UAE术前及术后连续动态监测血清CA125、FSH、LH、E2的变化. 结果:血清CA125水平在UAE术后第4周开始下降, 和术前比较, 差异有显著性意义($P<0.05$); 术后CA125稳定下降, 至18个月降至正常水平; 血清FSH、LH、E2水平术前术后比较, 差

异无统计学意义. 结论:UAE治疗子宫肌瘤病对卵巢功能无明显影响,同时可通过动态监测血清CA125水平,观察疗效.

6. 期刊论文 柳淑香 子宫动脉栓塞术治疗子宫肌瘤病26例临床分析 -中国实用医药2008, 3(7)

目的 探讨子宫动脉栓塞术(UAE)治疗子宫肌瘤病的临床效果及不良反应.方法 选择26例子宫肌瘤病患者进行介入性子宫动脉栓塞,术后随访疗效.结果 子宫动脉栓塞术后6个月,痛经完全消失20例,明显缓解5例,部分缓解1例.患者的疼痛级别明显降低($P<0.01$),所有患者月经量均明显减少,平均减少50%,贫血纠正,术后12个月,子宫体积缩小41.3%.结论 UAE治疗子宫肌瘤病近期疗效显著,安全性好,保留了子宫,患者接受程度高.

7. 期刊论文 李川, 杨洁, 罗晓利, 郑绍英, 袁芝萍 子宫动脉栓塞术治疗子宫肌瘤病47例临床分析 -重庆医学

2010, 39(7)

目的 探讨经皮子宫动脉栓塞术(UAE)在子宫肌瘤病治疗中的临床应用.方法 对本院2005年11月至2008年1月收治的90例子宫肌瘤病病例资料进行回顾性分析.对47例经药物治疗无效的子宫肌瘤病患者应用子宫动脉栓塞术治疗(栓塞组),并与同时期行腹腔镜下子宫肌瘤病局限性病灶切除术、术后配合药物治疗的病例43例(对照组)进行治疗后效果比较.观察两组患者治疗前后痛经程度的改善、月经量的改变、子宫体积等方面的变化.结果 经皮子宫动脉栓塞术均一次成功,术后12个月随访观察治疗效果良好.两组患者均在治疗后3~6个月痛经治愈或好转,月经量减少或恢复正常,子宫体积减小.栓塞组于治疗后第12个月时在痛经程度的改善、月经量减少或恢复正常方面均明显高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$).栓塞组治疗后6个月及12个月时复发率显著少于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$).结论 UAE在子宫肌瘤病的治疗中具有创伤小、疗效好、有效期长、患者易于接受的特点,是子宫肌瘤病的一种新的良好治疗方式.

8. 期刊论文 襦庆山, 刘浪, 李莉, 朱康顺, 姜在波 动态监测CA125 EMAb对子宫动脉栓塞术治疗子宫肌瘤病的疗效评价 -中国实用妇科与产科杂志2006, 22(2)

目的 采用血清CA125、子宫内抗体(EMAb)动态监测,评价子宫动脉栓塞术(UAE)治疗子宫肌瘤病的疗效.方法 2002年3月至2004年3月对就诊于广州市妇婴医院、中山大学附属第三医院的86例确诊为子宫肌瘤病患者,在UAE术前及术后连续动态监测血清CA125、EMAb之变化.结果血清CA125水平在UAE后第4周开始下降至(89 ± 11.3)kU/L,和术前(128 ± 44.3)kU/L比较,差异有显著性意义($P<0.05$);术后CA125稳定下降,至18个月降至正常水平(<35 kU/L);血清EMAb术前52例阳性,第2个月开始下降,和术前比较术后EMAb阳性率差异有显著性意义($P<0.05$).结论血清CA125、EMAb动态监测UAE治疗子宫肌瘤病的疗效,其方法简单且具有临床实用意义.

9. 期刊论文 金菲, 邹真, 唐云炳 子宫动脉栓塞术治疗子宫肌瘤病的临床观察及护理 -护士进修杂志2006, 21(6)

子宫肌瘤病常引起难以忍受的进行性痛经、月经增多等症状,严重影响病人的生活质量,既往治疗方法主要是激素治疗以及手术,尚无较好的保守治疗方法.我们自2000年起采用子宫动脉栓塞术(UAE)治疗子宫肌瘤病,获得了较好的疗效,现就治疗、护理总结如下.

10. 期刊论文 段萍, 蔡莲莲, 程静, 林明, 胡哲, 金诗湘 分泌期子宫动脉栓塞术治疗弥漫性子宫肌瘤病疗效观察 -浙江临床医学2007, 9(12)

目的 探讨分泌期子宫动脉栓塞术的可行性.方法 随机将35例弥漫性子宫内异位症病人分为两组,A组20例为观察组,于分泌早期或分泌中期行子宫动脉栓塞术(UAE),B组15例作为对照组,于增殖期行UAE.观察两组病人UAE前及UAE后3、6、12个月月经量、痛经程度评分、血红蛋白含量、CA125及子宫体积、子宫动脉搏动指数(PI)、子宫动脉阻力指数(RI)的变化及两组的副作用情况.结果 两组病人UAE后,月经量、痛经程度评分、子宫体积、PI、RI于UAE后3个月开始显著下降($P<0.05\sim P<0.01$),月经量、痛经程度评分、PI、RI于UAE后6个月下降最显著($P<0.05$);血红蛋白含量、CA125和子宫体积于UAE后12个月缩小最显著($P<0.05$);A、B两组上述指标组间比较差异无显著性($P>0.05$).A组20例UAE后全部有阴道出血,B组无阴道出血病人.结论 分泌期行子宫动脉栓塞术治疗效果显著,可延长手术时机,但易引起月经提前来潮.

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz201004015.aspx

授权使用: qknfy(qknfy), 授权号: afed4c30-d328-4474-bf23-9de900bbb658

下载时间: 2010年9月6日