

发生痉挛。刘晋波等^[2]报道 82 例子宫动脉插管,发生不同程度动脉痉挛的占 39.6%。在本组病例中有 2 例一侧子宫动脉术中因导丝、导管刺激发生痉挛。1 例经导管灌注 2%利多卡因 3 ml,10 min 后痉挛解除;1 例缓慢灌注罂粟碱 20 mg,5 min 后痉挛解除继续栓塞治疗。子宫动脉痉挛的发生,轻者延长手术时间,重者导致手术失败。我们采取预防性灌注适量的利多卡因或罂粟碱,使用较柔软的导管及导引导丝进行超选择插管,取得很好的效果。

谭伟等^[3]报道 54 例子宫肌瘤在介入治疗后 1 ~ 3 个月内自行脱落或部分嵌顿于宫颈口。本组 3 例子宫肌瘤脱落嵌顿,均发生在较大的黏膜下肌瘤患者。子宫动脉栓塞术后因肌瘤过大(直径大于 6.5 cm),栓塞后肌瘤坏死于 10 d 左右脱落未能自行排出,堵塞宫颈口引发子宫内膜炎,表现为下腹持续性疼痛及持续高热($\geq 39^{\circ}\text{C}$);实验室检查 WBC 升高,阴道排液增多并有恶臭。此时应在全身抗感染的同时,积极对症处理,局部用抗生素生理盐水对宫腔低压冲洗并行宫腔引流,脱落至宫颈外口的肌瘤,用长弯止血钳夹住瘤体缓慢拉出而痊愈。

1 例尿潴留患者系子宫前壁直径 9.0 cm 的肌瘤,子宫动脉栓塞术后体位制动,疼痛难忍应用哌替啶,小便不能自解而行导尿。24 h 后感觉导管妨碍行走而自行拔除导尿管后再次发生尿潴留。引发尿潴留的原因可能为:①肌瘤体积大,水肿对膀胱颈的压迫加剧;②应用哌替啶;③膀胱动脉误栓;④不规范的拔管。本例再次插入导尿管置留导尿,静脉滴注丹参注射液及维生素 B12 注射液营养神经血管药,20 d 后拔管前夹管 4 h,待有强烈尿意后在

护士指导下拔管,小便顺利自行解出。

1 例低位性不全肠梗阻发生在子宫后壁巨大肌瘤(直径 9.6 cm)的患者,子宫动脉栓塞术后可能因肌瘤水肿体积增大,对直肠压迫加剧及卧床制动,导致不全性肠梗阻。发生低位不全性肠梗阻采用清洁灌肠加用开塞露顺利解出大便,梗阻症状解除。

子宫动脉栓塞术治疗子宫肌瘤,可出现子宫大面积坏死,卵巢功能衰竭,大量碘油肺栓塞、败血症致死^[4]、永久性闭经^[5]等严重并发症;过度栓塞造成栓塞剂反流至臀部后动脉、臀下动脉等致臀部皮肤淤紫,肌肉变硬^[6],应引起我们的高度重视。子宫肌瘤栓塞术是治疗子宫肌瘤的有效方法,要选择适应证,并且要规范治疗,熟练掌握插管技术,正确认识和介入并发症,其重大的介入并发症是可以减少和避免的。

[参考文献]

- [1] 董明声,单 鸿,姜在波,等. 子宫动脉栓塞治疗子宫肌瘤的生命质量评价[J]. 中华放射杂志, 2002, 10: 877 - 880.
- [2] 刘晋波,王文新,高 平,等. 子宫动脉栓塞术治疗子宫肌瘤的技术应用[J]. 中国医学影像技术 2003, 19: 95 - 97.
- [3] 谭 伟,柯要军,姜 玲,等. 黏膜下子宫肌瘤动脉栓塞后的随访研究[J]. 临床放射学杂志, 2002, 21: 313 - 315.
- [4] 陈春林,主编. 妇产科放射介入治疗学[M]. 2003, 177 - 178.
- [5] 梁志会,崔进国,潘新元,等. 子宫动脉造影解剖分析及对栓塞治疗子宫肌瘤的指导意义[J]. 介入放射学杂志, 2005, 14: 51 - 53.
- [6] 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. 介入放射学杂志[J], 2004, 13: 144 - 146.

(收稿日期:2005-08-08)

·临床经验 Clinical experience·

急诊双侧子宫动脉栓塞治疗难治性产后大出血

吴卫平, 李 选

中图分类号:R714.461 文献标识码:B 文献标识码:1008-794X(2006)04-0243-03

Bilateral uterine arterial embolization for postpartum refractory massive hemorrhage WU Wei-ping,

LI Xuan. Department of Radiology of General Hospital of CAAC, Beijing 100025, China

[Key words] Embolization, therapy; Hemorrhage, postpartum; Arterial, uterine

作者单位:100025 北京 民航总医院放射科(吴卫平);北京大学第三医院放射科(李 选)

万方数据

产后子宫大出血是产科常见的严重并发症,发生率 5% ~ 10%^[1],是我国产妇死亡的首要原因,迅速有效地控制产后出血是治疗的关键。对药物治疗无效的难治性产后出血患者实施介入治疗可争取时间,提高救治成功率。本研究旨在探讨子宫动脉栓塞治疗难治性产后子宫大出血的临床价值。

1 材料与方法

1.1 一般资料

本组 26 例产后大出血,年龄 22 ~ 38 岁;初产妇 20 例,经产妇 6 例。出血原因:宫缩乏力 10 例,剖宫产后子宫大出血 8 例,前置胎盘 6 例,胎盘植入 3 例。出血量 1 500 ~ 4 000 ml,平均约 2 500 ml。所有患者均经积极保守治疗无效,处于休克状态。

1.2 方法

积极纠正休克,心电监护下采用 Seldinger 技术股动脉穿刺,常规放置导管鞘,以 4F 椎动脉导管或多功能导管分别作对侧及同侧髂内动脉造影,并行超选择性双侧子宫动脉插管。将明胶海绵颗粒(2 mm × 2 mm)混于造影剂中,缓慢注入子宫动脉;大部分患者明胶海绵均能成功止血。3 例剖宫产后顽固性出血,明胶海绵颗粒和明胶海绵条栓塞正常侧子宫动脉顺利,出血侧子宫动脉栓塞不成功,2 例出血侧子宫动脉注入 500 ~ 700 μ m 聚乙烯醇微粒(PVA),1 例注入 500 ~ 700 μ m 海藻酸钠微球(KMG)迅速栓塞成功。

2 结果

2.1 动脉造影征象

8 例宫腔内造影剂局限性溢出,未见明显破裂血管,10 例子宫动脉及分支明显增粗、扭曲、变形、走向改变,宫腔内弥漫性造影剂外溢。3 例见造影剂向宫腔内喷涌呈假静脉征(图 1)。5 例未见明显造影剂溢出,所有病例栓塞后复查出血征象消失。

2.2 疗效

23 例患者在 30 ~ 50 min 内完成栓塞,3 例剖宫产后顽固性出血,加用 PVA 和 KMG,100 min 才栓塞成功。栓塞成功后,20 例阴道出血立即停止,另 6 例在 10 min 左右停止阴道出血;术后无一例再次出血,无严重并发症。

3 讨论

3.1 产后子宫大出血治疗方法的选择

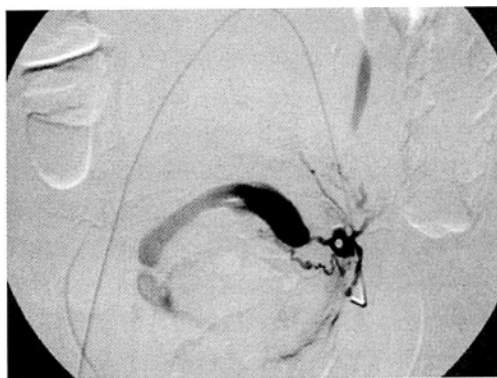


图 1 左子宫动脉出血,造影剂外溢至子宫腔,呈假静脉征

产后大出血是引起产妇死亡的重要原因之一,近年来由于剖宫产率升高;使用催产素引产,多胎妊娠等,其发生率有明显升高的趋势。大出血患者多处于休克状态,不仅难于承受麻醉和手术,即使能够耐受手术,由于手术区解剖关系紊乱,其止血失败率较高^[2],部分患者最终以切除子宫为代价。自 1979 年经导管动脉栓塞用于产后出血治疗以来,此法被认为是治疗妇产科出血疾病中取代手术的首选方法^[2];栓塞方法为双侧子宫动脉栓塞^[3]。如无法超选择子宫动脉、急症情况下可栓塞髂内动脉,手术易于操作,但不良反应较多。常见明胶海绵颗粒栓塞臀上动脉导致臀部疼痛。倪才方等^[4]报道一组 6 例,2 例发生此并发症。栓塞子宫动脉是治疗产科大出血最直接有效的方法,止血率高,并发症相对少见。我们认为只要对子宫动脉解剖走行熟悉,导管选择合适,均能快速顺利超选至子宫动脉,手术大部分在 30 ~ 60 min 内完成。

3.2 栓塞剂的选择

常用栓塞剂有明胶海绵、PVA 和 KMG。明胶海绵为中效栓塞剂,价廉、取材方便,可吸收,10 ~ 20 d 大多血管可再通,而出血的血管则因血栓形成而修复,可作为首选栓塞剂;PVA、KMG 是永久栓塞物,它可造成血管内血栓形成,对出血侧子宫动脉栓塞,与明胶海绵交替使用,能加强栓塞效果,缩短手术时间。本组 3 例剖宫产后顽固出血,出血侧子宫动脉用明胶海绵颗粒、明胶海绵条栓塞,用时 90 min,仍不能止血;加用 500 ~ 700 μ m 聚乙烯醇微粒海藻酸钠微球栓塞,立即止血。我们认为栓塞剂首选明胶海绵,尤其对健侧子宫动脉栓塞,对顽固子宫动脉出血栓塞,明胶海绵栓塞止血困难时,加用 PVA 或 KMG 栓塞止血迅速,能明显缩短手术时间。我们建议用尽量大直径微球。栓塞程度以行超选择

性双侧子宫动脉插管后,将剪好明胶海绵颗粒(2 mm × 2 mm)混于稀释造影剂中,透视下缓慢注入子宫动脉内,至子宫动脉血流明显变慢,再次造影还可见 2 ~ 4 支螺旋动脉显示通畅且无造影剂外溢,即可停止栓塞剂注入^[5]。若将双侧子宫动脉分支全部栓塞,有造成子宫严重缺血,继发子宫坏死,宫腔感染的危险。本组病例按以上原则行双侧子宫动脉栓塞后均取得了良好的止血效果。

3.3 并发症

包括血管造影并发症、盆腔感染、局部组织缺血坏死。Vedantham 等^[6]报道发生率为 6% ~ 7%。陈慧君等^[7]报道栓塞后 1 例严重并发症即髂外动脉血栓,可导致下肢缺血坏死。这种并发症极为少见,可能与术者的经验、导管位置及栓塞剂返流有关。因此,栓塞时超选择子宫动脉插管,透视下缓慢注射栓塞剂避免栓塞剂返流,即可避免此类并发症。本组病例均未发生此类并发症,可能与栓塞操作细致有关。

急诊双侧子宫动脉产后大出血具有止血迅速、创伤小、时间短、疗效确切、并发症少,可保留子宫

等优点,为抢救此类急诊危重患者赢得了时间,具有良好的临床效果,是一种安全有效的治疗手段。

[参考文献]

- [1] Gillbertl A, Portor W, Bronwn V. Postpartum hemorrhage continue problem[J]. Br J Obster Gynecol, 1987, 98: 67.
- [2] Gieehwood LH. Obsteric and nonmalignant gynecologic bleeding: treatment with angiographic embolization. Radiology, 1987, 164: 155.
- [3] 李选, 山耘, 谢敬霞. 子宫动脉栓塞治疗产后大出血[J]. 临床放射学杂志, 1992, 11: 92 - 93
- [4] 倪才方, 刘一之, 邵国良, 等. 急性髂内动脉栓塞治疗产后大出血[J]. 现代医学影像学, 1998, 7: 99 - 101.
- [5] 郭无星, 李彦豪, 陈勇, 等. 超选择子宫动脉栓塞治疗产后出血(附 8 例报道)[J]. 第一军医大学学报, 2001, 21: 319 - 320.
- [6] Vedantham S, Goodwin SC, McLucas B, et al. Uterine artery embolization: an underused method of controlling pelvic hemorrhage[J]. Am J Obstet Gynecol, 1997, 176: 938 - 948.
- [7] 陈慧君, 胡燕, 周为中, 等. 动脉栓塞治疗难治性产后出血 6 例分析[J]. 实用妇产科杂志, 2003, 19: 283 - 284.

(收稿日期:2005-12-28)

·临床经验 Clinical experience·

重症急性胰腺炎的介入治疗

陆文彬, 孙松, 李忠学, 张道春, 鲍兰芳

中图分类号:R576 文献标识码:B 文章编号:1008-794X(2006)04-0245-02

Interventional therapy for severe acute pancreatitis LU Wen-bin, SUN Song, LI Zhong-xue, ZHANG Dao-chun, BAO Lan-fang. Department of Radiology, Taizhou Hospital, Linhai City, Zhejiang Province 317000, China

重症急性胰腺炎(SAP)是临床上较常见的严重急腹症之一,发病急,临床过程凶险,病死率极高,近年来趋向于保守治疗。我院自 2003 年 1 月至 2004 年 10 月间行动脉导管持续药物灌注 12 例 SAP,获得较好疗效,现报道如下。

1 材料与方法

1.1 一般资料

本组 SAP 患者 12 例,男 8 例,女 4 例。年龄 31 ~ 68 岁,平均 50 岁。其中合并胆囊炎胆石症 3 例,发病前暴饮暴食史 6 例,3 例无明显诱因。全部病例经临床和 CT 检查确诊,根据 CT 检查结果确定胰腺坏死的部位、范围和严重程度。依据 1991 年中华医

急诊双侧子宫动脉栓塞治疗难治性产后大出血

作者: [吴卫平](#), [李选](#), [WU Wei-ping](#), [LI Xuan](#)
作者单位: [吴卫平, WU Wei-ping\(100025, 北京, 民航总医院放射科\)](#), [李选, LI Xuan\(北京大学第三医院放射科\)](#)
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: 8次

参考文献(7条)

1. [Gillbertl A. Portor W. Bronwn V](#) Postpartum hemorrhage continue problem 1987
2. [Gieehwood LH](#) Obsteric and nonmalignant gynecologic bleeding:treatment with angiographic embolization 1987
3. [李选. 山耘. 谢敬霞](#) 子宫动脉栓塞治疗产后大出血 1992
4. [倪才方. 刘一之. 邵国良](#) 急性髂内动脉栓塞治疗产后大出血 1998(07)
5. [郭无星. 李彦豪. 陈勇](#) 超选择子宫动脉栓塞治疗产后出血(附8例报道)[期刊论文]-[第一军医大学学报](#) 2001
6. [Vedantham S. Goodwin SC. McLucas B](#) Uterine artery embolization:an underused method of controlling pelvic hemorrhage 1997
7. [陈慧君. 胡燕. 周为中](#) 动脉栓塞治疗难治性产后出血6例分析[期刊论文]-[实用妇产科杂志](#) 2003

引证文献(8条)

1. [杨琳. 雷后康](#) 介入治疗难治性产后出血的临床疗效观察[期刊论文]-[贵阳医学院学报](#) 2009(6)
2. [万军. 顾伟瑾. 王海云. 叶磊. 王玮. 张磊. 纪莉华](#) 双侧子宫动脉化疗栓塞术治疗剖宫产后瘢痕妊娠大出血的临床应用[期刊论文]-[介入放射学杂志](#) 2009(7)
3. [陈自力](#) 重组活化因子VII(rFVIIa)在妇产科出血性疾病中的应用[期刊论文]-[哈尔滨医药](#) 2009(2)
4. [张旭. 季永军. 周春献](#) 重度产后出血的介入治疗[期刊论文]-[皖南医学院学报](#) 2009(1)
5. [廖新彬. 王光亚](#) 急诊双侧子宫动脉栓塞治疗产后大出血的护理[期刊论文]-[中国实用医药](#) 2008(24)
6. [齐卫红. 王松. 詹瑛](#) 急症动脉栓塞治疗难治性产后出血疗效评价[期刊论文]-[介入放射学杂志](#) 2008(1)
7. [汪国祥. 黄新宇. 严晓星. 汪和平. 陈基明](#) 晚期产后大出血的介入治疗[期刊论文]-[实用医学杂志](#) 2007(6)
8. [王素兰. 吴红荷](#) 超选择性血管栓塞术治疗产后出血的护理体会[期刊论文]-[工企医刊](#) 2006(4)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200604017.aspx

授权使用: qkxb11(qkxb11), 授权号: 0da8c3f7-aa6c-489f-a574-9e1f0003c1cb

下载时间: 2010年10月30日