

简化器械开展输卵管再通治疗的探讨(附 38 例报告)

杨玉和

【摘要】 目的:采用简化器械及手术方法开展输卵管再通术治疗输卵管阻塞,探讨其方法的临床意义和效果。方法:采用 Cook 公司 6F 直型导管或其它 6F 导管改制作介入导管, Terumo 公司超滑导丝做再通器械,治疗患者 36 人共 38 例次,经造影诊断输卵管不通共 64 条。结果:输卵管实现再通 54 条,再通有效率达 84.37%。其中有 2 例采用腹腔镜结合输卵管再通术实现再通;1 例输卵管再通后 8 个月造影发现重新阻塞。结论:采用简化器械及手术方法进行输卵管介入再通术操作简便、费用低,是一种治疗输卵管阻塞病变安全有效的方法。器械及手术方法的简化不但降低费用,且能达到理想的治疗效。

【关键词】 输卵管再通 输卵管阻塞 直形导管

【中图分类号】 R815, R713.5 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1000-0313(2001)01-0008-02

Evaluation on fallopian tube recanalization by a modified interventional technique (Analysis of 38 cases) Yang Yuhe. The Third Hospital of Nanjing Medical University, Jiangsu 211900

【Abstract】 Objective: To evaluate the curative effect of the fallopian tube recanalization by modified catheter. **Methods:** 64 tubes of 36 patients were documented impatent by hysterosalpingography (HSG) and performed interventional therapy with modified 6F catheter produced by Cook Corp. **Results:** 54 of 64 impatent tubes were restored by fallopian tube recanalization. Recanalization rate was 84.37%. 2 cases of 38 were performed interventional therapy combined with laparoscopy. 1 case of 38 was reobstructed 8 months following the tube recanalization. **Conclusion:** Fallopian tube recanalization with modified interventional technique is a simple, safe and effective method for treatment of fallopian tube obstruction.

【Key Words】 Fallopian tube recanalization Fallopian tube obstruction Straight catheter

输卵管梗阻为女性不孕症的常见原因,其中许多是非器质性病变,多为输卵管粘液阻塞或膜性粘连所致,在女性不孕症中输卵管阻塞约占 2/3^[1]。传统的宫腔通水等治疗方法盲目性大,疗效欠佳。近年来,采用介入放射学进行选择性的输卵管再通术治疗输卵管阻塞,取得了较好的效果^[2~5]。但是,厂商供应的选择性输卵管再通术器械操作复杂,价格较高。如常用的 Cook 公司真空同轴导管输卵管介入装置,包括真空泵、可移动式宫颈吸杯、中心操作杆、9F、5.5F、3F 导管组和 0.98mm、0.38mm 导丝组等多种器械^[2],不适合病例较少的基层医院采用。为了简化操作、降低成本,探讨简化输卵管阻塞介入治疗的临床方法和疗效,1997 年开始我们开展简化器械输卵管再通治疗的探讨,得到较好效果。现将资料完整的 38 例报告如下。

材料和方法

本组治疗患者 36 人共 38 例次。年龄 27~35 岁,平均 29 岁,均为多年不孕患者。其中原发不孕者 13 例,继发不孕 23 例。继发不孕中 12 例有人工流产史。患者术前全部在我院专科门诊就诊。治疗前全部经过子宫输卵管造影(HSG)检查,诊断输卵管阻塞共 64 条,其中双侧不通为 24 例,单侧为 12 例。

简化手术器械:①采用 Cook 公司 6F 单弯导管或其它 6F 导管改制作介入导管,使介入导管具有较高的扭动力矩。改制后的介入导管具有缩细的头部,其顶端 2.5cm 处要塑成浅弧,以

利于导管进入子宫角部。采用日本 Terumo 公司的 0.025 英寸、0.035 英寸的超滑导丝作再通导丝。②宫颈钳等常用妇科检查器械为辅助器械。③造影剂:将 60% 或 76% 复方泛影葡胺稀释为 50% 左右浓度使用。④输卵管通液药物为 2% 利多卡因 2ml、糜蛋白酶 5mg、庆大霉素 80 000~160 000IU、地塞米松 5mg。⑤在我院放射科东芝 800mA 常规 X 线机电视下操作。

简化治疗操作方法:患者手术时间和术前准备及术中体位与常规子宫输卵管造影(HSG)相同。由于器械的减少使操作十分简单:①用宫颈钳把子宫拉直(拉成中位为佳),经宫颈置导管于宫腔内,电视下将导管边向前推进边向一侧旋转,调整导管顶端将其置于子宫角部的输卵管开口处。②注入造影剂进行选择性的输卵管造影,部分输卵管间质部梗阻患者此方法即能获得通畅;对于不通畅者,在明确输卵管开口位置后,经导管置入 0.025 英寸细超滑导丝轻柔进入输卵管,实行粘连分离数次,实现再通。③保持导管于子宫角部输卵管开口部位,抽出导丝,导管内注入造影剂证实通畅并利用造影剂、盐水等液体的压力将阻塞的粘液栓子、分泌物等冲入盆腔,有助于恢复输卵管的通畅。必要时再采用 0.035 英寸的超滑导丝协助扩张分离粘连(图 1~8);④复通后经导管注入(加生理盐水稀释的)再通药液进行冲刷灌注协助治疗。一侧操作完成后,将导管转向另一侧进行同样操作。⑤术毕观察 2h 观察有无穿孔、出血等并发症。术后隔日在门诊实行子宫输卵管通水以巩固疗效;本组 38 例患者术后无 1 例出现子宫输卵管穿孔、出血、感染等并发症。

结果

作者单位:211900 江苏仪征,南京医科大学第三附属医院放射科
作者简介:杨玉和(1954~),男,吉林省长春人,主治医师,主要从事介入及儿科放射学工作。

按照武小文等^[4]输卵管再通成功标准:Ⅰ.输卵管通畅,造

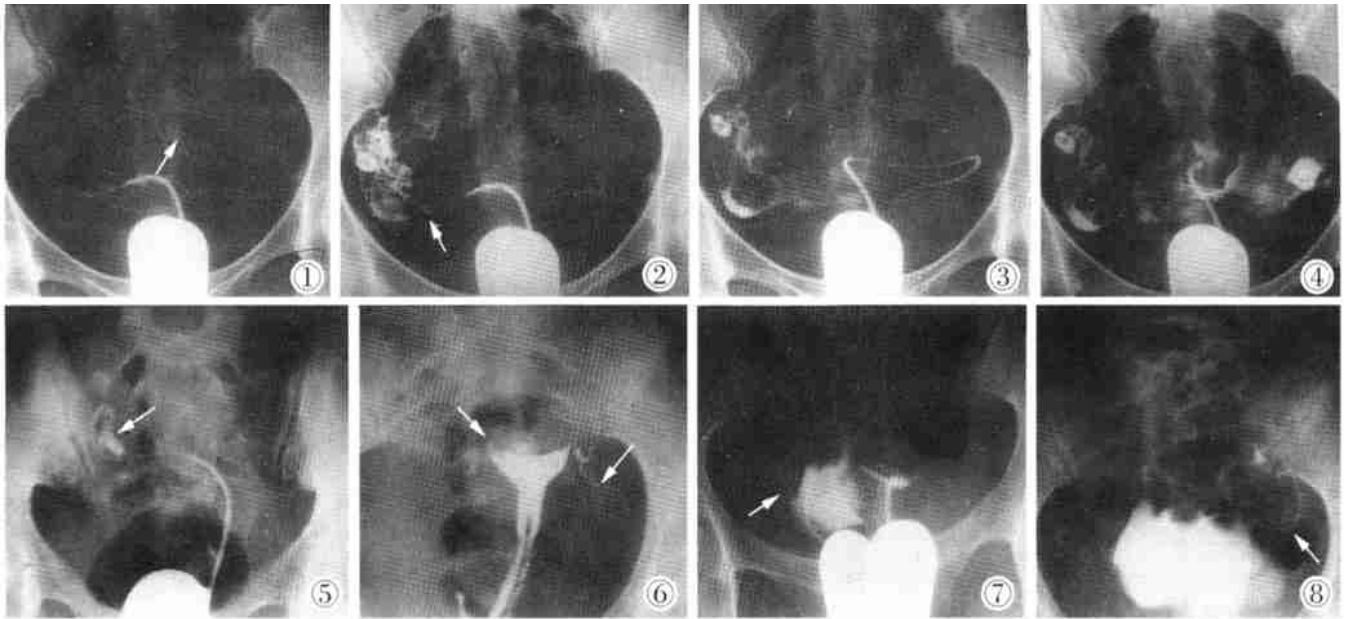


图 1 (图 1~4 为同一病例) 选择性输卵管造影不显影, 导丝扩张再通成功, 箭头示扩张导丝经再通的输卵管进入腹腔(→)。图 2 抽出导丝后, 经导管注入造影剂显示再通成功, 箭头示再通的输卵管(→)。图 3、4 又一侧选择性输卵管造影不显影, 再通成功, 4 个月后宫内怀孕。图 5 右侧输卵管积水(→), 伴有左侧输卵管积水, 行腹腔镜下手术结合输卵管再通术再通成功。图 6 (图 6~8 为同一病人), 子宫输卵管造影(HSG)显示双侧输卵管不通(→)。图 7~8 双侧再通成功, 造影剂顺利进入腹腔后, 再行导丝扩张。

影剂在盆腔内弥散良好; II 输卵管近端梗阻部位复通, 但远端仍梗阻。评判: 64 条不通的输卵管达到标准 I 的再通 54 条, 再通有效率 84.37%。其中 2 例未能再通的患者, 再次采用腹腔镜结合输卵管再通术获得再通(图 5); 1 例输卵管再通后 8 个月造影发现重新阻塞。本组 38 例患者除有轻度腹痛外, 未发生任何不良反应及并发症。随访已知有 13 人怀孕。

讨 论

输卵管介入再通术操作简便, 费用低, 并发症少, 疗效确切。该法自 1985 年以来国内外放射学界相继开展, 已有多篇文献报道^[2~5]。本组病例在简化输卵管阻塞治疗上进行了一些探讨, 认为本方法治疗输卵管阻塞确实简单有效。

器械及手术方法简化的意义: 本组采用简单的器械和方法, 仅导管和导丝各 1 根即可进行手术, 与采用多组导管、负压泵等整套器械进行操作相比要简单和经济; 而且介入手术时没有子宫帽等限制, 使操作简便, 导管导丝进入输卵管入口时方向明确, 导丝推动力较大, 增加了疗效。本组再通有效率达 84.37%, 说明效果比较理想。但是, 没有子宫帽等措施使造影剂和药物流失稍多, 压力略有不足, 要注意在操作上弥补。

术中应注意超滑导丝不能使用次数过多, 否则会操作困难; 复通后从导管注入稀释的再通药液冲刷灌注输卵管很重要, 其作用不但能进行药物治疗, 而且将阻塞的粘液栓子、分泌

物冲入盆腔, 有助于恢复输卵管的通畅。

未能复通成功者阻塞部位都位于远端或伞端, 虽然本组有 2 例远端阻塞者采用腹腔镜下结合输卵管再通术得到复通, 但无 1 例再孕。

小 结

采用简化器械及手术方法开展输卵管介入再通术, 操作简便, 费用低, 疗效较好。器械及手术方法的简化不但降低了费用, 同样达到治疗上的安全有效。对于有电视透视 X 线机的基层医院均可以采用。

参考文献

- 1 朗景和, 吴宝帧. 要重视不孕症的诊断和治疗(会议纪要)[J]. 中华妇产科杂志, 1989, 24: 19.
- 2 李强, 杨妙鑫, 李灿明. 输卵管介入治疗的探讨[J]. 介入放射学杂志, 1996, 5: 157.
- 3 吴文劲, 王先岭. 选择性输卵管造影与再通术对阻塞性不孕的疗效分析[J]. 中华放射学杂志, 1994, 28: 77.
- 4 武小文, 罗丽兰, 庄风娣. 应用输卵管导向管经宫颈行输卵管造影及再通术[J]. 中华妇产科杂志, 1994, 29: 165-167.
- 5 康林英, 孙玲珠, 田晓梅. 选择性输卵管造影与再通术对输卵管近端梗阻的疗效分析[J]. 介入放射学杂志, 2000, 9: 38-40.

(2000-05-22 收稿)