

药一次,几分钟后疼痛消失,疼痛发生率为 0(背景剂量+自控量)。术后及 48h 撤 PCA 泵后,均无 1 例出现疼痛。

表 1 各组镇痛效果比较 (例)

| 镇痛效果 | 优  | 良 | 一般 | 差 | 优良率% |
|------|----|---|----|---|------|
| A 组  | 0  | 0 | 6  | 9 | 0    |
| B 组  | 15 | 1 | 2  | 0 | 89   |
| C 组  | 19 | 0 | 0  | 0 | 100  |

## 讨 论

子宫动脉栓塞后常见的并发症有下腹部疼痛、发热、恶心、阴道流血或分泌物增多、下肢无力等<sup>[1]</sup>。最为突出的是下腹疼痛,可发生在术中、术后,持续数天至半月。传统镇痛方法效果欠佳,有报道疼痛发生率高达 90%~100%<sup>[2,3]</sup>。程度较重者,影响手术的进行及患者术后恢复,是子宫肌瘤介入治疗需解决的难题。目前较为普遍的观点认为疼痛是由于栓塞子宫动脉后缺血痉挛所致<sup>[3]</sup>,因此有笔者主张分次栓塞以减轻疼痛,但这种方式在一定程度上延长了患者的治疗时间,增加了手术步骤和费用。

为改善患者的疼痛症状,保证手术的顺利进行,笔者尝试使用不同的镇痛方法以寻求效果满意的方法。各组中不同药物的作用机制如下:哌替啶、吗啡、芬太尼均属于阿片类镇痛药,吸收入血后作用于阿片受体,产生镇痛作用,而子宫是否存在阿片受体,尚未查到有关文献记载;宫内注入利多卡因有局麻作用,阻断了疼痛向脊髓的传导;咪唑安定本身无镇痛作用,但可增强芬太尼的镇痛效果,具有催眠和抗焦虑作用<sup>[4]</sup>;氟哌利多的作用是止吐。结果显示 A 组疼痛发生率 100%,镇痛优良率 0%;B 组疼痛发生率 16.7%,镇痛优良率 89%;C 组疼痛发生率为 5.3%(背景剂量)和 0%(背景剂量+自控量),镇痛优良率为 100%。从结果来看,A 组方法效果欠佳,B 组和 C 组方法效果优良,其中 C 组方法可完全控制疼痛的发生。我们的结

论是,在子宫肌瘤介入治疗中采用 B 组或 C 组镇痛方法可以取得令人满意的效果。至于 3 种止痛方法对于子宫动脉栓塞后疼痛产生镇痛作用的药效学、药物代谢学和镇痛效果的差异,仍有待进一步研究。

我们对镇痛方法的选择要求是操作简单、安全、效果好、不良反应小,B 组和 C 组方法均符合上述要求(B 组和 C 组方法的不良反应主要是恶心、头晕,C 组有 3 例尿潴留)。B 组方法费用低廉,只需给药 1 次,术后即可拔麻醉导管;C 组方法费用明显高于 B 组,给药时间需 48h,但起效快,效果较 B 组更优,并可作为 B 组方法无效时的补救措施。我们注意到 B 组病例中有 3 例子宫肌瘤合并腺肌症患者,均在栓塞后发生了疼痛(其中 2 例疼痛较重者改用 C 组方法后疼痛消失),而 B 组中的单纯子宫肌瘤无 1 例发生疼痛。是否 B 组方法对于子宫肌瘤合并腺肌病患者的镇痛效果欠佳,尚待进一步积累病例后探讨。在镇痛方法的选择上,可根据患者的实际情况(如经济情况和对疼痛的忍耐力等)来决定,但仍建议对于单纯子宫肌瘤患者,采取费用低廉的宫腔浸润麻醉法(B 组方法)就可取得很好效果,而对合并有腺肌病的患者用 PCA(C 组方法)较为保险。我们认为效果优良的镇痛可消除患者对疼痛的恐惧感,完善子宫肌瘤介入治疗技术,有助于更好推广此项技术,让更多患者乐于接受。

## 参考文献:

- [1] 柳曦,冯敢生,梁惠明,等.选择性子宫动脉栓塞治疗子宫肌瘤的临床研究[J].介入放射学杂志,2001,10(1):13-16.
- [2] 王仲朴,吴朝阳,王茂强.经导管子宫动脉栓塞术治疗子宫平滑肌瘤[J].介入放射学杂志,1999,8(2):115-117.
- [3] 郭文波,杨建勇.子宫动脉栓塞治疗子宫肌瘤[J].影像诊断与介入放射学,1999,8(4):243-246.
- [4] 刘俊杰,赵俊.现代麻醉学[M].北京:人民卫生出版社,1997.328.

(2003-04-15 收稿 2003-06-13 修回)

## 右侧卵巢巨大畸胎瘤钙化一例

## · 病例报道 ·

郭学,刘玉文

【中图分类号】R814.41; R737.31 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2003)10-0738-01

**病例资料** 患者,女,46 岁。因下腹胀痛,右髋酸痛半年余就诊。体检:下腹部可触及一质硬且韧的肿块,可活动。实验室检查:血常规 WBC  $7.9 \times 10^9/L$ ,RBC  $4.41 \times 10^{12}/L$ ,HGB 123g/L,PLT  $186 \times 10^9/L$ ,血沉 16mm/h。

**X 线表现:**骨盆正位片示小骨盆内一类圆形巨大钙化灶,大小 7.8cm×9.5cm,密度不均匀,边界清晰锐利(图 1)。X 线诊断:盆腔钙化,性质待定。经手术病理



图 1 盆腔正位片示小骨盆内偏右侧一类圆形巨大钙化灶,大小为 7.8cm×9.5cm,密度不均匀,边界清晰锐利。

证实为卵巢囊性畸胎瘤钙化。

**讨论** 畸胎瘤为卵巢肿瘤中较常见的一种,以囊性为多。绝大多数囊性畸胎瘤为良性肿瘤,含有 3 个胚层的组织,占有所有良性卵巢肿瘤的 10%~15%。主要见于育龄妇女,20~40 岁妇女最常见,大多为单侧发病。但本例患者如此巨大畸胎瘤完全钙化实属少见。

(2003-04-14 收稿)