

不同栓塞剂介入栓塞子宫动脉治疗子宫腺肌病的效果观察

吴国燕,米建锋^①

(广西钦州市第二人民医院妇产科,广西 钦州 535000 E-mail:604356441@qq.com)

摘要:目的 探讨使用不同栓塞剂介入治疗子宫腺肌病的临床疗效及不良反应。方法 2009年4月~2012年8月在我院住院治疗的子宫腺肌病患者66例,随机分为观察组和对照组,每组各33例,观察组用聚乙烯醇微粒进行栓塞治疗,对照组采用明胶海绵自制颗粒栓塞治疗,观察两组疗效及有无不良反应情况。结果 66例患者均一次介入栓塞成功,术后3个月进行随访,观察组痛经、月经增多、子宫增大、贫血的治愈率分别为83.87%、89.29%、87.50%、90.00%;对照组分别为90.63%、86.21%、90.32%、92.86%,两组间差异无统计学意义($P>0.05$)。两组患者术后不良反应情况差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 介入治疗子宫腺肌病使用聚乙烯醇微粒与明胶海绵自制颗粒近期疗效与不良反应无明显差别,均能有效治疗子宫腺肌病,自制明胶海绵颗粒更经济,值得推广。

关键词: 子宫动脉栓塞术;聚乙烯醇微粒;明胶海绵;介入治疗;子宫腺肌病

中图分类号: R713 **文献标识码:** B **文章编号:** 1001-5817(2014)03-0408-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.03.047

子宫腺肌病是妇科常见病,育龄期女性手术切除子宫不易被患者接受,常规药物效果不好。治疗子宫肌病的新方法子宫动脉栓塞术(uterine arterial embolization, UAE)正在国内外迅速开展^[1],对于子宫腺肌病的治疗方案,近年也采用了同类方法,可有效缓解子宫腺肌病的临床症状。子宫腺肌病病例进行子宫动脉介入栓塞治疗后,月经量明显减少,痛经症状改善或消失,子宫缩小,贫血得到纠正或改善,患者乐于接受。我院对66例子宫腺肌病患者进行介入治疗,采用不同栓塞材料栓塞,比较疗效及不良反应情况,现将结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2009年4月~2012年8月在我院住院治疗的子宫腺肌病患者66例,抽签法随机分为观察组和对照组,每组各33例,主要症状为不同程度痛经、经量增多、子宫增大、贫血,两组症状之间比较差异无统计学意义($P>0.05$),见表1。观察组年龄28~46岁,平均(38.4±3.5)岁;对照组年龄27~46岁,平均(38.3±3.7)岁,两组之间年龄比较差异无统计学意义($P>0.05$)。两组患者均已婚已育,心、肝、肾功能正常,无血液病史,无急性感染,经妇科检查、阴道彩超及病史等明确诊断,血常规、尿常规、白带常规、胸透、心电图、宫颈液基细胞检查正常。

表1 两组临床症状情况比较 (n, %)

组别	n	痛经	月经量多	子宫增大	贫血
观察组	33	31(93.94)	28(84.85)	32(96.97)	30(90.91)
对照组	33	32(96.97)	29(87.89)	31(93.94)	28(84.85)
χ^2		0.349	0.129	0.349	0.569
P		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

1.2 栓塞材料 聚乙烯醇微粒(直径0.5 mm, COOK公司生产)、可吸收明胶海绵(规格:6 cm×2 cm×0.5 cm, 金陵药业股份有限公司南京金陵制药厂, 国药准字H32024096)。

1.3 治疗方法 采用Seldinger技术,在月经干净后一周内进行介入治疗,用5F导管经右股动脉超选择插入右侧子宫动脉,观察组使用聚乙烯醇颗粒进行栓塞,对照组用剪刀剪成直径小于0.5 mm的可吸收明胶海绵颗粒栓塞。首先经导管对子宫动脉主干以下的分支行栓塞,分支达到完全栓塞后,再栓塞子宫动

脉主干,用同样方法栓塞对侧子宫动脉,栓塞前使用杜冷丁100 mg止痛,术后可用静脉镇痛泵止痛治疗,对发热及胃肠道症状可用药对症治疗。

1.4 疗效评估 观察介入栓塞术后出现下腹部疼痛、发热、恶心呕吐患者人数,术后3个月复查,分别观察两组痛经消失、经量正常、B超子宫体积恢复正常、贫血纠正人数及有无闭经或其他并发症患者。

1.5 统计学方法 应用SPSS 13.0统计学软件做统计处理,计量资料均数以($\bar{x}\pm s$)表示,两组比较采用t检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同栓塞剂疗效比较 术后3个月进行随访,观察组痛经、月经增多、子宫增大、贫血的治愈率与对照组比较,两组间比较差异均无统计学意义($P>0.05$),见表2。

表2 介入栓塞治疗后3个月随访临床症状改善情况 (%)

组别	痛经消失	月经量正常	子宫大小正常	贫血纠正
观察组	83.87(26/31)	89.29(25/28)	87.50(28/32)	90.00(27/30)
对照组	90.63(29/32)	86.21(25/29)	90.32(28/31)	92.86(26/28)
χ^2	0.648	0.125	0.127	0.150
P	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

2.2 不良反应情况比较 两组患者术后均有下腹部疼痛,发热患者观察组有9例,对照组有8例,恶心呕吐等胃肠道症状的观察组有14例,对照组有11例,均经处理后症状消失,两组均无闭经或其他并发症患者,见表3。

表3 介入栓塞治疗后两组不良反应情况比较 (n, %)

组别	n	下腹部疼痛	发热	恶心呕吐	闭经及其他
观察组	33	33(100.00)	9(27.27)	14(42.42)	0
对照组	33	33(100.00)	8(24.24)	11(33.33)	0
χ^2	-	-	0.079	0.580	-
P	-	-	>0.05	>0.05	-

3 讨论

子宫腺肌病病因至今尚未完全明确,一般认为在发病过程

^① 通讯作者, E-mail: mjjf20080000@163.com

中子宫内膜的损伤和修复异常起重要作用^[2],此外可能与雌激素水平、炎症、免疫等因素有关,主要临床表现为痛经、月经量增多、经期延长、子宫增大、贫血等。对于症状较重者以往多采用手术切除子宫治疗,药物治疗效果不好,目前仍无可治愈性药物,一般用药后症状可控制,停药后症状复发,手术切除子宫可治愈,但对患者会产生生理及心理影响,自2001年 Siskin GP等^[3]报道了子宫动脉栓塞治疗子宫腺肌病的临床应用后,国内也出现了介入治疗子宫腺肌病的报道^[4-5],介入治疗可保留子宫,近期疗效显著,且微创、安全、副反应少^[6],不影响内分泌及生育功能,对痛经的患者疗效显著,临床有效缓解率为86.8%^[7]。介入是采用经右侧股动脉穿刺,超选择性子宫动脉插管,栓塞双侧子宫动脉及其分支,使病灶血供消失,异位内膜病灶出现缺血缺氧,导致病灶坏死吸收,可缩小增大的子宫体积,使其恢复正常大小;由于异位内膜坏死,减少了子宫肌壁间异位内膜周期出血对子宫肌的刺激及炎性物质等的释放,能有效缓解痛经症状;由于病灶坏死,子宫腔缩小,月经量恢复正常,贫血容易纠正。子宫动脉栓塞对子宫卵巢的功能无长期影响,对于维持患者的内分泌功能及身心健康有着重要作用,中远期效果较好^[8-9]。对于使用的栓塞剂一般最常见的有两种,一种是聚乙烯醇微粒,另一种是可吸收的明胶海绵自制颗粒。聚乙烯醇微粒颗粒均匀,不可吸收,栓塞效果好,因其不可吸收,远期并发症目前还无临床资料,价格相对较高;明胶海绵为可吸收性非永久性栓塞剂,介入栓塞血管后可引起急性坏死性动脉炎,栓塞动脉血供及形成血栓,栓塞效果持续存在数月,一般在45d后血管中明胶海绵基本可吸收完全,明胶海绵栓塞后可达到持久的血管闭塞,明胶海绵颗粒作为栓塞剂治疗子宫腺肌症可达到理想的效果,在栓塞后明胶海绵可被溶解、吸收,为以后的治疗留有余地。

本研究显示,介入栓塞治疗子宫腺肌病术后3个月,两组治疗效果均较理想,两组间疗效差异无统计学意义。子宫动脉栓塞后不会影响卵巢及子宫内膜功能,术后无闭经患者出现。对于不同栓塞剂的术后疼痛、发热、恶心呕吐等不良反应之间差异无统计学意义,无严重不良反应及并发症发生,可见介入栓塞治疗子宫腺肌病安全有效,能有效缓解子宫腺肌病患者痛经程度、缩小子宫体积^[10]。在子宫动脉栓塞后,子宫组织处于数天的缺血状态,给予镇痛和对症处理是必要的。目前单纯子宫动脉栓塞已有良好疗效,但也有人把介入与药物甲氨蝶呤相结合治疗子宫腺肌病,取得了一定疗效^[11],但增加了化疗药物的可能不良反应的风险。

总之,不同栓塞剂介入栓塞子宫动脉治疗子宫腺肌病近期疗效相同,不良反应之间无差别,聚乙烯醇微粒使用更加方便,但价格相对较贵,明胶海绵自制颗粒相对便宜,但增加了剪碎

工序,而且不同操作者剪的颗粒可能大小不同,会对栓塞效果产生一定影响。选择何种栓塞剂,可根据本单位具体情况而定,如从经济方面考虑,自制明胶海绵颗粒更好。通过临床观察,介入治疗是目前临床治疗子宫腺肌病的一种有效方法^[12],该方法疗效确切,创伤小,能保留子宫及生育功能,尤其对有生育要求的女性更为适合,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 李廉. 子宫动脉栓塞治疗子宫肌瘤的进展[J]. 右江民族医学院学报, 2004, 26(3): 432-433.
- [2] Leyendecker G, Wildt L, Mall G. The pathophysiology of endometriosis and adenomyosis: tissue injury and repair [J]. Arch Gynecol Obstet, 2009, 280(4): 529-538.
- [3] Siskin GP, Tublin ME, Stainken BF, et al. Uterine artery embolization for the treatment of adenomyosis: clinical response and evaluation with MR imaging [J]. AJR Am J Roentgenol, 2001, 177(2): 297-302.
- [4] 陈春林, 刘萍. 子宫动脉栓塞术在子宫腺肌病治疗中的应用[J]. 中华妇产科杂志, 2002, 37(2): 77-79.
- [5] 原伟, 苏秀琴, 于世平, 等. 子宫腺肌病的介入栓塞治疗[J]. 山西医科大学学报, 2008, 39(3): 266-268.
- [6] 魏宏, 任帅, 高万里, 等. 子宫动脉栓塞术治疗子宫腺肌病的临床观察[J]. 中国妇产科临床杂志, 2010, 11(5): 349-351.
- [7] 杨亚培, 王武亮, 冯广森. 超选择性子宫动脉栓塞术治疗子宫腺肌病痛经 68 例分析[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2012, 28(7): 530-532.
- [8] Bratby MJ, Walker WJ. Uterine artery embolisation for symptomatic adenomyosis—mid-term results[J]. Eur J Radiol, 2009, 70(1): 128-132.
- [9] Kim MD, Kim S, Kim NK, et al. Long-term results of uterine artery embolization for symptomatic adenomyosis [J]. AIR Am J Roentgenol, 2007, 188(1): 176-181.
- [10] 梁鹏, 刘峰, 孙业全, 等. 子宫动脉栓塞术治疗子宫腺肌病的近期疗效观察[J]. 医学影像学杂志, 2013, 23(9): 1448-1451.
- [11] 刘海莉, 李牧, 曹颀, 等. 子宫动脉甲氨蝶呤灌注栓塞治疗子宫腺肌病临床研究[J]. 昆明医科大学学报, 2013, 34(1): 83-85.
- [12] 孔小娟. 子宫动脉栓塞术治疗子宫腺肌病 29 例分析[J]. 中国医学创新, 2012, 9(28): 116-117.

收稿日期: 2014-01-02; 修回日期: 2014-03-24