

2%利多卡因联合无水乙醇穿刺治疗卵巢巧克力囊肿

张玉

(江西省万安县人民医院 万安 343800)

关键词: 卵巢巧克力囊肿; 2%利多卡因; 无水乙醇

中图分类号: R 711.75

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.04.045

自 2005 年 8 月~2009 年 10 月我院采用在 B 超引导下用 2%利多卡因联合无水乙醇穿刺治疗卵巢巧克力囊肿 52 例,效果满意。现报告如下:

1 临床资料

1.1 研究对象 经阴道彩色多普勒超声和临床检查确诊为卵巢巧克力囊肿患者 52 例,3 例未婚,49 例已婚,年龄 17~46 岁,囊肿直径 3.7~13.8cm,左侧 29 例,右侧 21 例,双侧 2 例。卵巢巧克力囊肿切除术后同侧复发者 3 例,对侧复发者 2 例,不孕者 5 例,有人工流产病史者 31 例。囊肿最小为 3.8cm×3.7cm,最大为 8.9cm×13.8cm。

1.2 仪器 采用百胜 Du3、百胜 Du4 超声仪器,探头频率为 2.5~5.0MHz,附穿刺架。穿刺针为 16~22G、长 15~20cm 的带芯不锈钢针,本组所用硬化剂全部为无水乙醇^[1]。

1.3 治疗方法 穿刺前常规检查血常规、出凝血时间、血小板、白带常规等。一般采用仰卧位,但有时根据囊肿位置的不同,需要垫高腹部或向左、向右不同程度倾斜,以利于进针。常规探查囊肿的位置,选择囊肿显示最清晰、距体表最近且针道能避开周围脏器的进针点,用 2%利多卡因局麻后,在 B 超实时动态监视下进针。根据囊肿的大小选择不同型号 16~22G 穿刺针。进针前先用注射针头刺破进针点的皮肤及皮下组织,以便穿刺针轻松顺利地进入靶区,待穿刺针尖到达囊肿中心稍偏下部位,拔出针芯,接上注射器,尽量抽空囊肿内容物。如囊内液黏稠,抽吸困难,可以反复注入 10~20mL 生理盐水稀释,至囊内液变清,然后将囊内液抽吸干净。抽尽囊内液后,2%利多卡因 5mL 缓慢注入囊腔内,再注入抽出量 50%的无水乙醇,保留 10min 后抽尽,再注入同等量的无水乙醇,留观 10min 后抽尽,如此反复 2~3 次,最后注入抽出量 1/3~1/5 的无水乙醇保留于囊内,退针过程中缓慢注入 2%利多卡因 5mL。

术后 24h 内,嘱患者变换不同体位,以使无水乙醇充分与囊壁接触,此方法不仅可以缩短囊肿的闭合时间,而且囊肿不易复发。

1.4 疗效标准 治疗后 1 个月~2 年 B 超复查,囊肿直径缩小至原直径的 1/2 者为有效;囊肿直径未缩小到 1/2 者为无效;囊肿完全消失者为治愈。

1.5 结果 治愈 47 例,有效 4 例,无效 1 例;总有效率为 98.1%。

1.6 不良反应 全部患者在实施无水乙醇硬化治疗中均无并发症发生,我们在穿刺前、穿刺过程中和穿刺后拔针时 3 次使用 2%利多卡因 5mL,减轻了患者的痛苦和心律加快、恶心、呕吐等不良反应。

2 讨论

由于无水乙醇对细胞有较强的脱水作用,当注入囊肿内时,可使囊肿内壁变性、坏死,失去分泌的功能,导致内皮细胞的萎缩,使囊肿缩小甚至消失。且成本低廉,在治疗各种囊肿时已得到广泛运用。

卵巢巧克力囊肿的治疗方法有多种,如传统的开放手术治疗和近几年新兴起的腹腔镜囊肿摘除术等,但此二者手术创伤较大,花费也较大。用 2%利多卡因和无水乙醇联合穿刺治疗卵巢巧克力囊肿属于新的介入治疗技术^[2]。B 超可以清晰显示卵巢巧克力囊肿的位置、大小和深度以及与周围脏器的关系。在 B 超引导下行卵巢巧克力囊肿的穿刺注射治疗,能动态观察穿刺治疗全过程,精确度高,同时还能动态观察抽吸囊内液及注入药物的情况,操作简便、安全。因此,2%利多卡因和无水乙醇介入治疗卵巢巧克力囊肿是基层医院目前治疗该病的较好方法,易被患者接受。

参考文献

[1]中华人民共和国卫生部药典委员会.中华人民共和国药典[S].北京:化学工业出版社,1990.783-784
[2]吴海燕,彭乐中.超声引导经皮穿刺治疗卵巢巧克力囊肿[J].中国超声诊断杂志,2003,4(3):221-222

(收稿日期:2010-01-07)

欢迎投稿!

欢迎订阅!

欢迎广告惠顾!