

## 输卵管介入

经x线的输卵管介入复通术是在数字x光机下医生通过电视屏直视下采用同轴导管系统，经阴道、宫颈、子宫、子宫角向输卵管插入输卵管导管，进行输卵管选择性造影，再依据输卵管的具体堵塞部位和具体情况经输卵管导管向输卵管插入输卵管导丝，通过导丝对于堵塞的输卵管进行复通分离的治疗过程。

### 输卵管介入相关视频

《经x线的输卵管介入复通术》《输卵管介入复通术的关键环节之三》《输卵管介入复通术前设计的重要性》《介入复通成功之后为什么要安排试孕半年后复查造影》《影响输卵管介入复通术成功的五个关键环节》《输卵管介入复通术的关键环节之二》《输卵管介入复通术关键环节之一》《输卵管介入复通术的成功率》

### 输卵管介入复通术/治疗/手术

经x线的输卵管介入复通术是在数字x光机下医生通过电视屏直视下采用同轴导管系统，经阴道、宫颈、子宫、子宫角向输卵管插入输卵管导管，进行输卵管选择性造影，再依据输卵管的具体堵塞部位和具体情况经输卵管导管向输卵管插入输卵管导丝，通过导丝对于堵塞的输卵管进行复通分离的治疗过程。输卵管介入复通术的适应症1、在月经干净3—7天，生殖器和盆腔无感染。2、双侧或单侧输卵管间质部、峡部、及壶腹部近端阻塞，输卵管通而不畅。3、常规子宫输卵管造影检查因宫颈口太松而未能完成造影操作的，可行这一检查。4、双侧或单侧输卵管通而不畅，过细或扭曲，主要采用导管扩张术后经导管插入给药，抵达病变部位，以减轻梗阻程度。5、输卵管妊娠，将导管插入输卵管妊娠一侧，注入相应药物可灭活胚胎，终止妊娠，治疗宫外孕。输卵管介入复通术的禁忌症1、内外生殖器急性炎症或慢性炎症急性或亚急性发作2、严重的全身疾病，不能耐受手术的。3、妊娠期、月经期。4、产后、流产、刮宫术后6周内。5、输卵管壶腹部远端、伞端阻塞不宜用导丝进行再通。6、子宫角部严重闭塞者、结扎输卵管吻合再通术后再次阻塞以及确诊为结核性输卵管阻塞者不宜行导丝再通术。输卵管介入术前准备1、介入复通术前一定要做个妇科检查，排除急性或亚急性炎症。妇科检查检查炎症是其他一些化验所不可代替的。2、白带常规检查，排除霉菌，滴虫，支原体和衣原体感染等。3、血常规。介入复通术前做的血液检查所查的血液项目是血常规及凝血四项检查，其检查目的主要是为手术而准备的，了解有没有凝血机制障碍，如有凝血机制障碍有可能会出术中术后出血不止的情况发生，如血友病患者等，这些患者是不能进行手术的。还可了解有无贫血及血小板减少、白细胞计数等等。4、阴道消毒。预防感染输卵管介入复通术的操作过程2000年河南省商丘市民权县中医院不孕中心成立了输卵管专业七人诊疗小组，专业诊疗各种原因引起的女性输卵管不通，同时投巨资购置了日本产数字x光机和美国cook公司生产的输卵管介入复通全套设备，对输卵管间质部及峡部梗阻取得了良好的治疗效果，经民权中医院不孕中心介入复通的6000余例输卵管梗阻患者，其一次性复通率可达92%、妊娠率55%，且具有花钱少，痛苦小，恢复快，术后可即刻回家等诸多优点而深受广大不孕症患者欢迎。详细的输卵管操作过程可以参看《袁渭清不孕讲坛》，输卵管介入复通类别讲座。输卵管介入复通术后注意事项1、术后应常规抗生素3—5天以预防感染。2、介入治疗后一周内有少量阴道出血及轻微下腹痛疼如无其它不适属正常现象，如出血量较多超过月经量或有其它不适可通过“中华输卵管专业网”的在线咨询处的留言板和我们的专业医生取得联系。他们会给你一个专业性的医疗帮助。3、术后禁忌性生活二周。4、禁洗盆浴，可洗淋浴。5、一般要求术后三个月以后试孕以防x线的照射影响卵子质量，但由于输卵管介入复通术在x光下真正暴露的时间只有2分钟左右，所以据临床观察术后第一个月怀孕并不增加胎儿的流产率和畸形率。6、术后没必要进行巩固治疗。介入复通术当时

手术操作技术及技巧是能否复通成功及术后功能恢复如何的关键所在，术后的再次巩固治疗操作只会增加患者感染、减少受孕机会及增加其经济负担，介入术后除短期应用抗生素预防感染外没有必要进行真对输卵管的药物治疗。7、术后一但出现月经后期或有妊娠可能时要及早进行早孕检查，以确定是否妊娠，如已确定为早孕应及早与专业医生就诊，以确定是正常的宫内妊娠亦或是宫外孕，因修理的再好不如不毁，组装的再好不如原装的，且宫外孕还有一定的非输卵管因素，所以输卵管介入复通术并不能完全避免宫外孕的发生，但对于双侧输卵管间质部和峡部梗阻的患者如不通过人为帮助是很难自然怀孕的，如通过介入复通治疗复通后则有怀孕的机会，但并不能完全避免宫外孕的发生。即便是双侧输卵管均通畅的患者，由于宫外孕还有一定的非输卵管因素，所以也不能完全避免宫外孕的发生。所以一般对于做过介入复通治疗的患者复通成功后我们常常告诫患者发现怀孕后应及早查b超以排除宫外孕的可能。但据临床观察宫外孕的机率毕竟是很低的。8、不避孕的情况下观察半年如仍不怀孕可再次进行经x线的子宫输卵管造影检查以了解输卵管的术后通畅情况。

## 输卵管介入复通术并发症与处理

经x线的输卵管介入复通术中术后并发症与处理1、过敏反应，主要是造影剂过敏反应和通液治疗时药物过敏，一般给予抗过敏治疗即可。2、子宫肌壁、静脉、淋巴管造影剂返流。一般无须特殊处理。3、输卵管穿孔和肌壁损伤，输卵管穿孔和肌壁损伤一般不会引起生命危险，可给予对症处理和抗感染处理。这种并发症发生的机会主要取决于手术操作医生的手术经验和手术操作技巧。4、操作时间过长引起子宫腔感染，应避免操作时间过长，河南省商丘市民权县中医院输卵管专业小组的医务人员由于其技术操作熟练，手术时间一般在20分钟内完成。术后予以抗菌处理。5、腹痛，少量阴道出血，由于术中刺激子宫内膜引起，给予对症处理即可。

## 为什么说峡部和间质部梗阻适合做介入

1输卵管峡部肌层较厚，由内纵、中环及外纵的平滑肌组成，在做介入时，对导丝有一定的支持作用，并且不容易穿孔。2、输卵管的粘膜皱褶以壶腹部和漏斗部较多，在输卵管峡部减少，内腔较平滑而直，容易导丝的通过而不至损伤输卵管粘膜，纤毛细胞仅占上皮细胞总数的20%~30%，也是适宜做介入的另一个方面。3、输卵管峡部是从子宫外侧角水平向外延伸，达卵巢下端附近的一段，约占输卵管全长的1/3，此部短而细直，壁厚腔窄，恰能容纳导丝的通过，狭窄的腔壁对导丝有一定的支助作用，并且不使导丝弯曲，易于输卵管堵塞的复通。4、峡部直而短，占据输卵管内1/3段，约长2~3cm，壁厚腔窄，管腔直径最大达2mm，输卵管峡部的管腔与输卵管导丝的直径相当，使输卵管导丝有着良好的前向力而由于管腔的控制无法弯曲，有利于输卵管堵塞的复通。综合以上特点，所以说输卵管峡部也是做介入治疗的最佳适应症。

## 输卵管介入术视频讲座

输卵管介入相关视频讲座，包括《输卵管介入复通术术前设计的重要性—输卵管堵塞后的坎坷复通路》、《介入复通成功之后为什么要安排试孕半年后复查造影》、《输卵管介入复通术的成功率》、《影响输卵管介入复通术成功的五个关键环节》、《影响输卵管介入复通术成功的五个关键环节》之一《正确选择适应症》、《影响输卵管介入复通术成功的五个关键环节》之二《恰当选择可视器械》、《输卵管介入复通术的关键环节》之三《恰当把握导管角度，合理选择应用导丝》等等。更多的相关视频可以点击《袁渭清不孕讲坛》。

## 输卵管介入治疗费用

不同的医院对输卵管介入收费是有差别的，我院对输卵管介入复通术收费方式包含术前化验费、术中常规用药费、拍片费、手术费、导管导丝材料费以及一次性无菌材料费一共3300元，若复通失败，则退还费用3000元

，术前签署协议，家属可在x光电视屏上直接观看到输卵管介入复通术的整个手术过程，并拍片记录为证。输卵管介入复通术的患者都签定有具有法律效力的复通协议书

## 输卵管

输卵管为一对细长而弯曲的管，位于子宫阔韧带的上缘，内侧与宫角相连通，外端游离，与卵巢接近，全长为8-15cm根据其构造和功能，由前向后依次分为五部分：漏斗部——中央有输卵管腹腔口，边缘薄呈伞状。膨大部或称蛋白分泌部——是最长最弯曲的部分。峡部——为膨大部后方的缩细部分。子宫部——扩大成囊状，壁较厚。阴道部——变细弯曲成“s”形，后端开口于泄殖腔的左侧。

## 扩展阅读：

【中华输卵管专业论坛】<http://bbs.91zn.cn/> 【中华输卵管专业网】<http://www.8555222.com/> 【无精子症专业网】<http://www.8555222.cn/> 【无精子症专业论坛】<http://bbs.8555222.cn/> 【医学影视传媒】<http://v.91zn.cn/>

## 文档分类：

输卵管堵塞，输卵管不通，输卵管介入复通术，输卵管堵塞治疗方法