



## 介入治疗子宫后位卵巢囊肿

<http://www.firstlight.cn> 2007-03-07

健康报2007年3月7日报道，由黑龙江省大庆油田总医院靖立新副主任医师等人创立的后入路介入法，既突破了子宫后位卵巢囊肿穿刺禁区的限制，又避免殃及盆腔邻近的脏器、血管和神经。因创新性和实用性，这一技术前不久被评为黑龙江省医药卫生科技进步二等奖。

卵巢囊肿为妇科常见病和多发病，目前临床中主要有手术切除、导航微电极无创及超声引导介入硬化、CT引导下经腹前入路介入硬化等疗法。后两者创伤小、疗效好，能保留卵巢功能，但囊肿如果长在子宫后面，前入路介入技术就会受穿刺部位的限制而显得“鞭长莫及”。靖立新医生在研究中观察到：盆腔下尾骨旁有段区域除肌肉、脂肪外无其他结构，可以直接进针，但此处体表投影正好位于臀内下象限，是坐骨神经和髂内血管走行区域，历来被视为医学禁区，就连肌肉注射都避开这个区域而选择外上象限。

医学禁区能否突破？靖立新和他的同事最终确定了经臀内下1/4象限“后入路”的进针途径。操作时，在CT引导下，先是清晰显示出盆腔各组织器官的解剖毗邻关系，然后采用穿刺针经臀大肌、梨状肌进入卵巢囊肿内，抽吸囊液后留置少量硬化剂，使囊肿萎缩，术后静点抗生素并定期复查。

迄今为止，他们已有40余名子宫后位卵巢囊肿患者接受了这种方法的治疗。结果证实，由“安全三角”处进针准确可靠，副损伤小，无并发症，能避开膀胱和子宫等脏器。

[存档文本](#)