

輸卵管結紮後症候群

黃邦雄

言

輸卵管結紮之後，有為數不少的人會發現自己有“嚴重經痛及非機能性子宮出血”的複合徵狀。吾人若要發現這些發現歸類成真正的徵狀群，當然還有一些問題存在。不過無論怎麼說，檢閱這十年來的文獻，可以發現一些報告頗贊同這種主張的。

材料和方法

從1973年1月到1975年7月，有23個病人入院接受“陰道式子宮切除手術”(vaginal hysterectomy)。手術前診斷是“輸卵管結紮後徵狀群”主訴是無法忍受的骨盤痛、非月經性的出血及量多且期間長的月經。

表一： 23 個病人（輸卵管已結紮）的主訴

	病 人 數	目 百 分 比
骨 盤 疼 痛	13	34.2
子 宮 出 血	13	34.2
經 血 過 多	12	31.6

年齡分佈二十六歲至四十四歲，三十多歲的病人佔了
1/2強。

表二：年齡的分佈

年 齡	病 人 數	目 百 分 比
26—30	8	
31—35	7	
36—40	5	
41—44	3	

病人子宮切除後3至8天內出院，平均住院日是5.8
天。

表四：住院日數

日 數	病 人 數	目 百 分 比
3	1	
4	2	
5	6	
6	5	
7	8	
8	1	

經產狀況包括一個初產和一個八產婦。平均經產狀況
是4.5。

表五：經產狀況

產 數	病 人 數	目 百 分 比
1	1	
2	7	
3	3	
4	5	
5	5	
6	1	
7	0	
8	1	

七個病人是在接受“陰道式子宮切除手術”前一年之
內作輸卵管結紮的。也有長達15年的病人。

表三：結紮後的期間

年 間	病 人 數	目 百 分 比
1	7	
2	4	
3	2	
4	5	
6	1	
7	1	
12	1	
13	1	
15	1	

例行預防性抗生素是在手術進行時給Keflin 2公克
（靜脈注射），於恢復室時又給予2公克（靜脈注射）。
接著，每隔六小時予之2 g Keflin，共給4次。此後三
天之內每隔六小時口服Keflex 500毫克。以這種方式給
藥，沒有生病或死亡發生。

陰道式子宮切除手術后失血量達最低量，而且手術後
或在住院時血球象並沒有發生可察覺到的變化。

表六：子宮的病理變化

所 見 的 類 型	病 人 的 數 目	百 分 比
子宮內膜增殖	1	3.9
內膜組織異位形成	10	38.5
平滑肌瘤	6	23.0
卵巢囊腫	2	7.7
無明顯的病理變化	7	26.9

論

我們曾對這些病人做了手術後特別追蹤調查。毫無例外每一個人都很滿意治療的結果。雖然這些病人不是特選的，但她們都很聰明而且很合作，能夠了解問題的，也了解我們正試圖詳實地評價她們手術的結果，在之前，每一個病人，我們均予之一年以上的保守治療，但我們也盡可能地將心理因素所造成的“骨盤痛、痛經過多”去除。（此種情形即為 Psychosomatic play）

雖然輸卵管結紮後所產生的經期延長及骨盤疼痛一再證實，但是發生這些徵狀的原因却尚未被明瞭。一種學說為：輸卵管結紮之後，正常的輸卵管運動遭到很大的阻礙，因而產生骨盤疼痛。外科醫生都知道，輸卵管結紮時，輸卵管之血管及淋巴回流將會有些變化。更進一步認為，結紮後的骨盤疼痛是由於輸卵管繃狀端扭曲的。當不正常的卵巢存在時或是當子宮附件手術已時，我們可發現，漏斗管骨盤間韌帶、輸卵管卵巢間及其伴隨血管，看起來很像是一條由神經、纖維、血管組成的晒衣繩。子宮附件的中斷很容易造成附近卵巢缺血端之扭曲。

“經血過多—子宮出血”（meno—metrorrhagia）係由於春情素及黃體酮對子宮釋放量的不當所引起。當結紮手術或是血管栓塞（指輸卵管系膜或潤韌帶的）均會使卵巢及子宮間的直接微細連繫為之中斷。由

於卵巢到子宮的血管已告中斷，由卵巢送出的性激素必須由下腔靜脈，經由心臟和肺臟。激素通過過肝臟時，效能必然會被減弱一些。Ringrose 的報告中曾提到激素運轉的這些問題，當然也不用驚奇他的材料中很少見分泌期的子宮內膜。因此那些病人由成長的程度已似春情素刺激過的子宮內膜出血，而這些子宮內膜却未能達到經期前足夠成熟。

本文絕不是斷論，“無法忍受的骨盤疼痛和經血過多—子宮出血”的真正原因已被發現。我們只想指出，輸卵管結紮並非毫無併發症，有時甚至頗嚴重的，不論外科醫生或病人都應該了解這種情形。

結論：

(1)輸卵管結紮後可發生骨盤疼痛及經血過多—子宮出血，發生的概率可能比 20 % 還高。

(2)雖然確實的原因尚未知曉，然而我們知道由於輸卵管繃狀端及卵巢間歇性的扭曲對子宮附件物理動力學的干擾會導致陣痛的發生。

(3)我們是採用子宮切除術來做為治療“輸卵管結紮後徵狀”的手術。

(4)這一系列的病人中沒有死亡者或罹患者。

(5)每一個因“輸卵管結紮症狀”而接受子宮切除手術的病人，都會被問及手術治療的效果，她們都說情況很好，不再有骨盤疼痛的情形。