

LEEP 联合素平治疗重度宫颈糜烂疗效观察

李芳

(浙江省常山县妇幼保健院 常山 324200)

关键词: LEEP 手术;素平液;重度;宫颈糜烂

中图分类号: R 711.32

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2008)04-0064-01

宫颈糜烂是妇女常见病、多发病,轻者无症状,重者可引起不规则阴道出血、不孕,而且与宫颈癌的发生密切相关^[1]。目前治疗多为阴道用药和物理方法,我院目前常用的物理治疗方法有:微波、环形电切术(LEEP),微波治疗有一定的局限性,特别是对重度宫颈糜烂伴宫颈肥大者难以达到治疗效果,单纯环形电切术往往出现宫颈黏膜外翻而影响疗效。我院采用环形电切术联合素平治疗重度宫颈糜烂,取得较好的疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 2006 年 5 月~2007 年 4 月在我院就诊重度宫颈糜烂伴宫颈肥大而行宫颈环形电切术的患者 80 例,年龄 25~53 岁,平均 36 岁,术前均行 TCT 检查排除宫颈恶性病变。随机分两组,其中 LEEP 联合素平治疗 43 例,单纯宫颈环形电切术 37 例。两组患者年龄和宫颈糜烂情况无显著差异, $P > 0.05$ 。

1.2 方法 宫颈环形电切术,采用广州三瑞医疗器械有限公司生产的 QUANTUM2000LEEP 环切电刀,设置切割功率为 40~50W、电凝功率为 25~30W,治疗于月经干净后 3~7d 内进行。患者取膀胱截石位,常规消毒外阴和阴道,放置窥器,暴露宫颈后碘液定位决定切除范围。根据病变大小和病变性质选择不同的电极,距碘不着色区域外缘 0.5cm 处进电极,从上到下缓慢环形切除组织,再改用小环形电极切除中央部分组织,最后用球形电极止血,术后创面涂抹龙胆紫。LEEP 联合素平治疗组宫颈治疗环节同 LEEP 组,另术后 1 个月复查时给予素平(聚甲酚磺醛溶液,国药准字 H20044357)涂擦宫颈内口,每天 1 次,共 2 次。两组均在术后 8 周及 12 周复查,

观察疗效。

1.3 疗效判断 痊愈:宫颈光滑,糜烂面消失,肥大的宫颈明显缩小;有效:宫颈糜烂面积及深度均改善 $>50\%$,肥大的宫颈有所缩小;无效:糜烂面积治疗后无变化。

1.4 结果 见表 1。

表 1 两组不同程度宫颈糜烂治疗结果 例

宫颈糜烂	LEEP 组			LEEP+素平组		
	治愈	有效	无效	治愈	有效	无效
重度糜烂	14	3	0	15	0	0
重度糜烂+肥大	16	4	0	27	1	0
合计	30	7	0	42	1	0

2 讨论

宫颈炎是妇科常见病之一,大多数妇女无明显的急性期症状,在诊断时已为慢性宫颈炎,部分患者已是重度糜烂伴宫颈肥大,一般的治疗如药物、微波、激光等均难以达到治疗效果,LEEP 手术的开展大大提高了重度宫颈糜烂伴肥大的治愈率,但从复查的结果看,有一部分患者在术后 2 个月就可见宫颈管黏膜外翻,甚至可见宫颈管内有息肉样增生,外观极象仍有轻度糜烂,影响了治愈率^[2]。素平(聚甲酚磺醛)的分子中有多个磺酸根,是一种强酸物质,受损鳞状上皮和异位的柱状细胞可在聚甲酚磺醛作用下变性脱落,并能促进正常的鳞状上皮细胞的再生和重新覆盖,使鳞柱交界内移,恢复宫颈内口的正常形态。LEEP 联合素平治疗重度宫颈糜烂可提高治愈率,且方法简便、经济有效,值得试用。

参考文献

[1] 靳家玉,梁士杰.爱宝疗治疗糜烂 102 例临床观察[J].中国实用妇科与产科杂志,1995,11(4):237-238
 [2] 王淑贞.实用妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,1987.509

(收稿日期: 2008-01-08)

腰-硬膜外联合麻醉在老年子宫重度脱垂手术中的应用

朱云华 费红

(浙江省长兴县中医院 长兴 313100)

关键词: 子宫重度脱垂;老年人;腰-硬膜外联合麻醉

中图分类号: R 614.27

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2008)04-0064-02

腰-硬膜外联合麻醉(CSEA)既有腰麻作用迅速、肌松完全的特点,又可通过硬膜外给药延长麻醉时间,还可施行术后镇痛。我们将 CSEA 应用于老年子宫重度脱垂行阴式子宫全切手术患者,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择子宫重度(III°)脱垂患者 50 例,ASA I~III 级,年龄 60~80 岁,体重 45~67kg。术前合并慢性支气管炎、肺心病 10 例,高血压 8 例,ECG 窦缓 3 例,房早 2 例,T 波轻度改变 6 例,术前血、尿、便常规均在正常范围。随机分为甲、乙两组,甲组联合麻醉 25 例,乙组硬膜外麻醉 25 例。

1.2 麻醉方法 术前半小时内肌注地西洋 8~10mg、阿托品 0.3~0.5mg。入室后首先建立静脉通道,常规监测 BP、HR、ECG 和 SPO₂ 等生命体征。甲组选用 L₂₋₃ 穿刺,腰麻用药 0.5%布比卡因 2~2.5mL,退出腰麻针,置入硬膜外导管备用。乙组选 L₁₋₂ 间隙行硬膜外麻醉穿刺,先注 2%利多卡因 3mL,向头端置管配制 1.6%利多卡因加 0.2%丁卡因混合液,多次注入达到满意的麻醉结果。术中常规吸氧。

1.3 监测 血压(SBP),麻醉药用量,麻醉诱导至手术切皮时间,肌松效果,升压药的应用。

1.4 统计分析 计量数据以均数±标准差($\bar{X} \pm S$)表示,组