

保妇康凝胶联合微波治疗宫颈糜烂 104 例

蒋华英¹ 文毅²

(1 江苏省宜兴市和桥医院 宜兴 214211; 2 江西杏林白马药业有限公司 南昌 330013)

摘要:目的:观察保妇康凝胶联合微波治疗宫颈糜烂的临床疗效。方法:选取宫颈糜烂患者 204 例,分为微波治疗后联合保妇康凝胶治疗组 104 例和单纯微波治疗对照组 100 例。观察两组患者术后阴道排液、阴道流血及创面愈合情况。结果:治疗组较对照组阴道排液时间明显缩短,阴道流血量减少,创面愈合快,且治愈率高。结论:保妇康凝胶具有祛腐生肌、促进组织更新修复的作用,联合微波治疗可提高宫颈糜烂的治愈率,值得临床推广。

关键词:宫颈糜烂;微波;保妇康凝胶

中图分类号:R 711.32

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.04.026

宫颈糜烂是女性生殖系统最常见的一种炎症性疾病,是慢性宫颈炎最常见的一种病理改变^[1]。宫颈糜烂与病毒、支原体、衣原体感染有关,也是宫颈癌的主要诱发因素之一。因此,寻求安全、有效的治疗和预防宫颈糜烂的方法已成为当务之急。我院自 2009 年 1 月~2010 年 12 月应用微波联合保妇康凝胶治疗宫颈糜烂,并与单纯微波治疗做对比,发现联合用药临床疗效显著。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选择 2009 年 1 月~2010 年 12 月本院妇科门诊及妇科学查中发现宫颈糜烂(I°~III°)患者 204 例为研究对象,年龄 22~57 岁,治疗时间为月经干净后 3~7 d。随机分为两组,微波和保妇康凝胶联合治疗组(A 组)104 例,单纯微波治疗对照组(B 组)100 例。治疗前经宫颈膜式液基细胞学检测,排除了宫颈 CIN 及癌,白带常规检查排除阴道霉菌、滴虫、支原体、衣原体感染。两组在年龄、病情和病变程度上差异均具可比性。

1.2 宫颈糜烂诊断标准 按《妇产科学》第 6 版分类标准^[2]:根据糜烂面积大小分 3 度:I 度(轻度)指糜烂面积小于整个宫颈面积的 1/3;II 度(中度)指糜烂面积占整个宫颈面积的 1/3~2/3;III 度(重度)指糜烂面积占整个宫颈面积的 2/3 以上。根据糜烂的深浅程度分为 3 型:单纯型、颗粒型、乳突型。

1.3 治疗方法 两组均于月经干净后 3~7 d 治疗,用 GW-92m 型微波治疗仪,输出功率 20~30 W,宫颈管外口由内向外放射性照射,治疗范围超出糜烂注射,药物进入穴位后,由于针的机械刺激、药物本身的作用和刺激,通过经络和神经扩散,反射性地引起大脑皮层病灶感应点周围区域抑制,加之药物在穴位处滞留的时间较长,可增强与延续穴位的治疗作用,并使之沿经络循行,以疏通运气,经神经和体液系统对机体的调节作用,起到了调节神经、安神和胃、降逆止吐的作用^[4]。内关穴是治疗恶心、呕吐、胃痛的有效穴位,且维生素 B₁、B₆、B₁₂ 为护心、

面 5 mm。糜烂面在微波治疗后均匀变成黄白色为宜,如有出血及渗出可用干棉球拭干,并在出血处照射,即可止血。A 组于治疗后使用保妇康凝胶(国药准字 Z20050474,规格:4 g/支)阴道用药,每天 1 支,5 d 为 1 个疗程。B 组单纯使用微波治疗。两组均嘱术后 1 个月内不做重体力劳动,保持外阴清洁,禁盆浴、性交和阴道冲洗。术后随访观察两组阴道排液、术后阴道出血及检查子宫颈创面修复情况。

1.4 治愈标准 (1)阴道分泌物正常;(2)下腹部及腰骶部疼痛明显减轻或消失;(3)子宫颈阴道黏膜光滑;(4)子宫颈口呈圆形或椭圆形,形态正常;(5)子宫颈管壁无增生结节,无肉芽,无纳氏囊肿;(6)子宫颈及其周围组织无触痛,无接触性出血;(7)子宫颈肥大者,比术前缩小 1/3~1/2;(8)子宫颈陈旧性裂伤、外翻、变形者明显修复,形态基本正常。

1.5 统计学方法 采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 阴道排液情况 见表 1。术后两组患者均出现阴道排液现象,但 A 组术后排液时间较短,排液量较少,和 B 组比较有显著性差异($P<0.05$),说明治疗组在改善阴道排液量方面优于对照组。

表 1 两组术后阴道排液情况比较 例					
组别	n	相当于月经量	小于月经量	≤7 d	>7 d
A 组	104	42*	62*	60*	44*
B 组	100	58	42	39	61

注:两组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 阴道流血情况 见表 2。术后 A 组阴道创面出血时间明显低于 B 组,有显著性差异($P<0.05$),说止吐、营养神经之药物,经内关穴注射,针药相互结合,故可治疗妊娠剧吐,值得基层推广应用。

参考文献

[1]乐杰.妇产科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2004.220-228
[2]项东玉.内关穴注射维生素 B₁ 治疗妊娠剧吐 114 例临床观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2006,27(9):21
[3]欧阳惠卿.全国高等中医药院校教材·中医妇科学[M].北京:人民卫生出版社,2006.140-142
[4]范振玲,苏心镜.内关穴注射小剂量氟哌啶预防人流综合反应的探讨[J].中国实用妇科与产科杂志,2000,11(11):676

(收稿日期:2011-04-14)

超声引导下自凝刀射频治疗子宫肌瘤 60 例

袁冬¹ 朱赐贞²

(1 天津市河东区妇产科医院 天津 300012; 2 江西省军区干休所 南昌 330002)

摘要:目的:探讨超声引导下自凝刀射频技术治疗子宫肌瘤的临床效果。方法:在 B 超实时动态监测下,对 60 例子宫肌瘤患者行自凝刀微创消融治疗。结果:治疗 6 个月随访,60 例肌瘤患者,57 例瘤体明显缩小,其中有 6 例瘤体完全消失。结论:超声引导下自凝刀射频技术治疗子宫肌瘤,定位准确,是一种操作简单、疗效肯定的微创技术。

关键词:自凝刀;超声引导;子宫肌瘤

中图分类号:R 711.74

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.04.027

子宫肌瘤又称子宫平滑肌瘤,是女性生殖系统最常见的来源于子宫肌层平滑肌细胞的良性实体肿瘤。在 35 岁以上的妇女中,患病率约为 20%^[1]。药物治疗子宫肌瘤多难以奏效,子宫肌瘤的传统治疗方法为子宫切除。手术治疗不仅会造成生殖器官结构和功能的改变,还给患者和家属的心理带来永久性创伤。近年来,随着微创技术的迅速发展,病人及广大医务工作者有了更多的选择。

1 资料与方法

1.1 研究对象 在我院就诊的子宫肌瘤患者 60 例,年龄 28~52 岁,平均(38±4.2)岁,B 超诊断为子宫黏膜下肌瘤或肌壁间肌瘤,直径≤5 cm,除外心肺肝肾疾病、凝血机制障碍、生殖道急性炎症等禁忌证,无生育要求者。

表 2 两组术后阴道出血情况比较 (X±S) d

组别	n	平均阴道出血时间
A 组	104	7.5±2.32*
B 组	100	13.68±3.85

注:两组比较,*P<0.05。

2.3 治疗效果 见表 3。两组术后疗效比较,P<0.05,说明治疗组在宫颈糜烂综合疗效方面优于对照组。

表 3 两组治疗结果比较 例

组别	n	治愈	有效	无效	总有效率(%)
A 组	104	60	41	3	97.1*
B 组	100	43	45	12	88.0

注:两组比较,*P<0.05。

3 讨论

宫颈糜烂是慢性宫颈炎主要表现症状,而临床上针对其特点进行局部微波物理治疗是利用热效应将糜烂面的单层柱状上皮破坏,由新生的复层鳞状上皮覆盖从而达到治愈目的。因术中热效应会使得宫颈受到灼伤而出现炎症反应,治疗后会有阴道分泌物增多,术后焦痂脱落时出现少量出血现象,个别患者还会大量出血,所以在微波治疗后如何减少阴道排液和阴道出血一直是值得关注的问题。

保妇康凝胶为纯中药妇科外用制剂,主要成分为莪术油和冰片,具有行气破瘀、去腐生肌、止血止

忌证,无生育要求者。

1.2 研究方法

1.2.1 仪器 超声显像仪,探头频率 3.5 MHz,BBT 妇科多功能射频治疗仪,频率范围 500 kHz。

1.2.2 术前准备 患者月经干净 3~7 d,术前常规检查血常规、白带常规、心电图及一般查体均正常,膀胱充盈,术前 10 min 肌肉注射安定 10 mg、654-2 10 mg。

1.2.3 手术操作 (1) 子宫肌瘤患者取膀胱截石位,将电极板置于腰骶部,常规消毒外阴、阴道及宫颈,钳夹宫颈前唇,在超声引导下先用探针探及病变部位,用刮匙清宫腔一周后,将自凝刀通过宫颈、宫腔,沿超声设计好的穿刺路线准确刺入肌瘤中痛的作用。方中冰片止痛消肿,有抑制细菌作用^[2],并有较强的透皮吸收功效可直达病灶处。莪术油行气消瘕,有消炎止血、收敛、抗病毒功能,近年来的临床观察发现,其对癌细胞有直接的杀灭作用,可用于宫颈癌、外阴癌、皮肤癌等。体内外试验表明,莪术油治疗宫颈癌不仅能直接杀死癌细胞,而且有主动免疫保护作用^[3]。保妇康凝胶采用水溶性高分子材料为基酸可延长药物在阴道滞留时间,消炎同时不破坏阴道酸性环境,同时可使宫颈糜烂面柱状上皮细胞坏死、脱落,促进糜烂面血液循环,使末梢白细胞数增加,增强吞噬功能,促进组织更新修复,加速创面愈合。本院在微波治疗术后加用保妇康凝胶,利用其祛腐生肌、止血止痛的作用,可加速术后创面愈合,使阴道排液量和出血量明显减少,排液时间、出血时间明显缩短,同时提高了微波治疗一次治愈率。治疗结果表明微波加保妇康凝胶治疗宫颈糜烂操作简单、安全、治愈率高,且可减少术后并发症,值得临床推广应用。

参考文献

[1]刘东玲,梁小勤,徐名妨,等.射频联合聚甲酚磺基治疗Ⅲ度宫颈糜烂的研究[J].中国妇幼保健,2008,23(12):1 740
[2]乐杰.妇产科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2004.265
[3]杨医亚.中医学[M].第 2 版.北京:人民卫生出版社,1988.175-211

(收稿日期:2011-04-28)