

三种方法治疗宫颈糜烂疗效分析

董玉兰

(云南省红河州第一人民医院 红河 661100)

关键词:宫颈糜烂;疗效分析;激光;冷冻;LEEP

中图分类号:R 711.32

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.01.047

宫颈糜烂是困扰广大妇女的常见妇科疾病,在妇科体检中 90%以上妇女都发现有不同程度的宫颈病变,而宫颈糜烂的治疗也有很多种方法,如微波、激光、红外线、冷冻、LEEP 等。我院 2010 年妇科体检中发现宫颈 I~III 度糜烂已行治疗的病例 250 例,现将其治疗方法及疗效分析如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2010 年我院体检中心发现宫颈糜烂且进行治疗的患者 250 例,年龄 30~55 岁,糜烂 I~III 度,治疗后均得到随访,根据治疗方法分为三组。

1.2 诊断标准 参照《妇产科学》第 6 版诊断标准^[1]: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。

足三分之二,疼痛明显缓解;无效:乳房肿块及乳痛在治疗前后无变化。

1.4 治疗结果 见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 例						
	n	证型	治愈	显效	有效	总有效率(%)
治疗组	40	肝郁气滞	18	11	6	87.5
	20	冲任失调	7	5	4	80.0
对照组	29	肝郁气滞	7	7	8	75.9
	11	冲任失调	3	2	2	63.6

2 典型病例

刘某,女,32 岁,已婚,于 2008 年 8 月 9 日因右侧乳房胀痛 1 年就诊。患者于 1 年前出现右侧乳房疼痛并伴有肿块,多在生气、劳累及月经前疼痛加剧,经某医院乳腺专科诊断为乳腺增生症,建议其手术治疗,但本人不愿意接受手术治疗,遂来就诊。经查症状与体征符合乳腺增生症,用电针配合中药内服,2 个疗程,肿块明显缩小,疼痛减轻,继续巩固治疗 1 个疗程,肿块和疼痛消失,半年后随访未再复发。

3 讨论

现代医学认为,本病是一种慢性良性增生性疾病,是生理性增生与复旧不全造成的乳腺组织结构

1.3 治疗方法 三组于月经干净 3~7 d 后,分别行微波和波姆治疗(A 组)、冷冻治疗(B 组)、环行电极切除术治疗(LEEP,C 组)。

1.4 疗效判断 治愈:宫颈表面光滑,糜烂处上皮再生、愈合,患者无自觉症状;好转:宫颈有点状充血,有少许纳囊,表面尚光滑,部分患者有宫颈形状改变;无效或复发:宫颈口糜烂或充血,或有较多纳囊,表面血管丰富,或需要再次治疗者。

1.5 结果 见表 1。冷冻组治愈率高,且复发率低;微波和波姆治疗应用时间长;LEEP 治疗复发率高,较多患者出现宫颈口息肉样增生或息肉,且有一部分患者出现宫颈形态改变,宫颈管变短,或中间部分凹陷。

表 1 三组患者复查结果比较 例					
组别	n	治愈	好转	无效或复发	总有效率(%)
A 组	100	42	40	18	82.0
B 组	80	51	21	8	90.0
C 组	70	30	20	20	71.4

紊乱,与周期性激素分泌失调有关。本病的发生多由于忧郁忿怒、肝气郁结、气血运行失常、饮食不节、提伤脾胃、脾失健运、痰浊内蕴,或因冲任不调、经脉壅阻、气血不和而致气滞血瘀、痰浊互结于乳房,而成乳腺增生症,治疗应当疏肝理气、化痰散结、调理冲任为主。膻中穴为作八会穴之气穴,又为心包络之募穴,穴居胸之中央,两乳之间,善调胸中大气,具有理气散结之效;乳根为足阳明胃经腧穴,穴居乳房下,具有宣通乳络、活血止痛之功;取肿块周围围刺,可起到疏通局部经络气血、软坚散结、活血通络止痛的作用;足三里为足阳明胃经的合穴,可健脾和胃,化痰利湿;丰隆健脾化痰,为治痰要穴;三阴交为肝脾之交会而调理冲任。内服中药方中鹿角温肾阳,散阴结,活血消肿;橘核、牡蛎祛寒散结,行气止痛;当归、白芍、天冬补肝血,调冲任;柴胡、枳壳、青皮疏肝解郁,行气化滞;海藻、昆布、夏枯草、瓜蒌壳化痰软坚散结。全方集扶正祛邪于一体,切中病机,故疗效确切。本研究结果显示,电针配合内服中药治疗乳腺增生较单纯内服中药效果显著,肝郁气滞型较冲任失调型见效快。

(收稿日期: 2011-11-07)

微波联合 10%碘酒治疗前庭大腺囊肿、脓肿 44 例临床分析

严曼丹

(江西省樟树市中医院 樟树 331200)

关键词:前庭大腺囊肿;前庭大腺脓肿;微波;10%碘酒

中图分类号:R 711.72

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.01.048

前庭大腺是位于大阴唇下方的一对腺体。如某种病因导致其导管闭塞,分泌物不能排除,造成腺体囊状扩张称为前庭大腺囊肿。如腺体被细菌(如葡萄球菌、大肠杆菌、肠球菌)或淋菌感染后伴随外阴前庭大腺部位红肿、疼痛或脓肿形成前庭大腺脓肿。治疗方法有抗菌治疗配合中药坐浴内服外敷、手术治疗、单纯囊液抽吸注药等,但复发率高。我院采用切开、扩创引流加微波治疗边缘,10%碘酒烧灼囊腔壁或脓肿壁,取得良好效果。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2006 年 11 月~2010 年 11 月在我院就诊的所有前庭大腺囊肿、脓肿患者 86 例。年龄 18~54 岁。2006 年 11 月~2008 年 11 月 42 例患者采用手术切开引流进行治疗(对照组),2008 年 11 月~2010 年 11 月 44 例患者采用切开引流加微波治疗边缘,10%碘酒烧灼囊腔壁或脓肿壁的方法治疗(研究组)。

1.2 治疗方法

1.2.1 术前准备 两组患者术前均做血常规、阴道分泌物涂片检查。有阴道感染者先行治疗。

1.2.2 治疗方法 患者排空膀胱取截石位,碘伏消毒外阴、阴道,铺无菌巾,用 2%利多卡因行局部浸润麻醉。对照组:用手术刀在小阴唇黏膜面脓肿或囊肿最低处切开并扩大至 1~3 cm 放出囊内液,

0.5%甲硝唑液冲洗脓腔,1/0 可吸收线间断缝合切口边缘,内放引流条,逐日换药 3~5 d。1/5 000 高锰酸钾液坐浴 3~7 d 复诊。研究组:同样方法用手术刀在小阴唇黏膜面脓肿或囊肿最低处切开并扩大至 1~3 cm 放出囊内液,0.5%甲硝唑液冲洗脓腔腔后用纱布擦净,用微波治疗仪使伤口边缘血管止血、组织变白,免于缝针。用纱布保护伤口周围皮肤,用蘸 10%碘酒棉签搽遍腔壁四周,再用干棉签擦干腔内放置干纱布以吸收渗出物。24 h 取出,1/5 000 高锰酸钾液坐浴 3~7 d 复诊。

1.2.3 术后随访 术后患者 3~7 d 复查,3 个月随访 1 次,半年后复诊 1 次。有情况者随时就诊,随访时间为 1 年。1 年内在患侧出现脓(囊)肿为复发,1 年以上在原患侧再未出现脓(囊)肿为治愈。

1.3 结果 见表 1。两组平均手术时间、治愈时间及治愈率均存在明显差异。

表 1 两组患者手术时间、愈合时间、治愈率比较 ($\bar{X} \pm S$)				
组别	n	手术时间(min)	愈合时间(d)	治愈率(%)
对照组	42	15± 2	9± 2	81
研究组	44	10± 2	5± 2	98

2 讨论

前庭大腺囊肿系因前庭大腺腺管开口部阻塞,如先天性腺管狭窄或腺管内黏液浓稠,分泌物排出不畅导致;或前庭大腺管损伤,如分娩时会阴与阴道裂伤后疤痕阻塞腺管口;或阴道后侧切开术损伤腺管所致。前庭大腺囊肿可继发感染,形成脓肿并引进初期,大量宫颈糜烂都使用了 LEEP 治疗,包括部分宫颈肥大患者,而没有较多考虑其适应证。治疗后复查结果显示,其复发率高,较多患者出现宫颈口息肉样增生或息肉,且有一部分患者出现宫颈形态改变,宫颈管变短,或中间部分凹陷。对于糜烂面积大,或散在糜烂病灶者,使用 LEEP 治疗切除面积过大,宫颈腺体损伤太多,不宜选用 LEEP 治疗。对于不同表现形式的宫颈炎,应选择不同的治疗方法,严格掌握每种治疗方法的适应证,亦可以选择局部用药改善阴道和宫颈环境,促进宫颈糜烂的愈合。

2 讨论

随着人们健康意识的提高,健康体检中发现及有症状就诊发现的宫颈炎患者越来越多,宫颈炎的治疗也越来越多,不仅治疗糜烂,大部分癌前病变病例都可以在门诊就得到解决。本观察结果显示,完全治愈在 50%以上的只有冷冻,波姆和 LEEP 治疗的复发率都在 20%左右。在我院,微波和波姆治疗应用时间长,冷冻治疗也是多年经验,LEEP 为四天左右。对于局限的 CIN2、CIN3 和局限的原位癌,LEEP 是很好的治疗仪器,其使用方便,出血少,操作简单,安全可靠,可完整保留整块标本用于病检,减少早期宫颈癌的漏诊率,若病检组织切缘仍残留病灶,可再次切除送检。正因为上述优点,LEEP 刚

参考文献

[1]乐杰.妇产科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2004.265
(收稿日期:2011-11-24)