

高频电波刀治疗子宫颈疾病 60 例临床分析

袁丽芳

[摘要] 目的:探讨高频电波刀在子宫颈疾病治疗中的可行性和安全性。方法:对 60 例子宫颈疾病患者进行高频电波刀治疗,观察术中时间长短、出血情况,术后出血、感染、愈合情况。术后予抗感染一周。结果:手术时间 3~15 min。出血量 0~30 ml。术后并发症少,愈合率 100%。结论:高频电波刀治疗子宫颈疾病具有安全有效的特点。

[关键词] 子宫颈疾病;高频电波刀

[中国图书资料分类法分类号] R 711.32 [文献标识码] A

慢性子宫颈疾病是妇科常见的一种疾病,随着广大妇女对子宫颈疾病的重视,对其治疗效果也提出了很高的要求。2007 年 10 月至 2008 年 4 月,我院利用高频电波刀治疗子宫颈疾病 60 例,取得良好效果,现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 患者年龄 28~51 岁,均已生育。中度糜烂、乳突型 28 例;重度糜烂、颗粒型经微波治疗 2 次未痊愈 10 例;子宫颈糜烂经物理治疗后再次复发 2 例;子宫颈肥大伴子宫颈表面增生性突起 5 例。子宫颈上皮内瘤样变(CIN) I 级 10 例(家住偏远农村,无条件随访); II 级 5 例。

1.2 方法 术前常规行妇科检查排除急性阴道炎和盆腔炎。行子宫颈液基细胞涂片检查,发现异形细胞者均在阴道镜下活体组织病理检查。术前禁止性生活 3 天。在月经干净后 3~7 天内进行。采用 Wallach Quantum 2000 型 Leep 环切电刀系统。术前 30 min 予吗啡 10 mg 肌肉注射。患者取膀胱截石位,常规消毒外阴。子宫颈涂 Lugol 碘液确定病变范围,用 1% 丁卡因棉球湿敷子宫颈表面进行表面麻醉。选择高频电切刀手术模式,功率和不同型号的电圈。电极功率选择 25~30 W。球状电凝功率为 50 W。慢性子宫颈炎患者选用环状电极,于子宫颈病灶外侧 3 mm 处切入。CIN 者选用椎形电极置入子宫颈管内,从 12 点开始沿顺时针方向切除子宫颈,切除高度约 1~1.5 mm,于切除子宫颈标本 12 点位置用缝线作标记,标本经 10% 甲醛固定,送病理检查。手术结束时,创面敷一块可吸收止血纱布,另外再压迫一块浸有甲硝唑液的纱布,24 h 后取出。所有患者术后均抗感染 1 周。

1.3 效果观察 观察术中时间长短、出血情况,术

后出血、感染、愈合情况。术后 15 天、1 个月、2 个月及半年复查一次。

1.4 疗效评价 慢性子宫颈炎:子宫颈表面光滑,恢复正常形态为治愈。CIN 在治疗后无病变存在视为治疗成功。边缘阳性说明手术不满意。复发指术后病灶重新出现。

2 结果

手术均一次成功,成功率 100%。手术时间 3~15 min。术中出血量 0~30 ml。术中多数妇女有短暂的疼痛。术后均有阴道排液,为棕色或黑色分泌物,持续 2 周左右。部分患者于术后 4~20 天出现阴道流血,本组少许流血 14 例,出血较多 2 例。无感染及子宫颈管狭窄出现。术后 15 天复查子宫颈表面附有血痂。1 个月后 50 例愈合,2 个月后 58 例愈合,另 2 例 3 个月愈合。半年后 1 例 CIN II 级者复发,因个人原因要求行全子宫切除手术。

10 例阴道镜下活检病理诊断为 CIN I 级者,经高频电刀术后病理诊断仍为 I 级的有 7 例。2 例为慢性子宫颈炎,1 例为 CIN II 级。5 例阴道镜下活检为 CIN II 级中有 4 例在高频电刀术后病理检查符合,1 例为 CIN I 级。无边缘阳性发现。45 例慢性子宫颈炎,在高频电刀术后,2 例为 CIN I 级,1 例为 II 级。

3 讨论

3.1 高频电切术治疗优点 高频电刀是一种超高频电刀,通过其金属丝传导高频交流电,使电子通过活体组织,从而在组织细胞内产生热量后快速切割组织。其切除病变的范围大,能够达到一定的深度,且能够用于病理诊断,减少早期宫颈癌的漏诊率^[1,2]。樊庆泊等^[3]对 135 例 CIN 患者行高频电切术治疗,治愈率 93.3%。其有效性、安全性已得到认可,被认为是用于宫颈癌前病变的诊断和治疗的一种安全有效的方法。相关资料^[4]显示高频电波刀对炎症、息肉等子宫颈病变同样是一种非常理

[收稿日期] 2009-04-30

[作者单位] 安徽省滁州市第一人民医院 妇产科,239000

[作者简介] 袁丽芳(1968-),女,主治医师。

想的诊断、治疗手段,且术后观察子宫颈塑形理想^[5]。主改霞等^[6]对422例宫颈疾病患者采用了高频电波刀手术治疗,结果手术治疗子宫颈疾病的一次成功率达97.63%。本组60例子宫颈病变的患者在门诊进行高频电切术治疗,2个月治愈率达96.7%,3个月治愈率达100%。另外其治疗时出血少,时间短,操作快捷简便,术后并发症少,可以在门诊进行手术,减轻患者的精神压力和经济负担。

3.2 子宫颈高频电切术后出血的防治 出血是高频电切术后最常见的并发症,多数病例出血少,可自行缓解和停止。也有少数出血较多者,为术后继发性出血,多发生于术后15天左右,为结痂脱落所致。因此应注意:(1)术中彻底止血,多采用电凝止血,也可缝扎子宫颈两侧角部创面;(2)避免月经期手术;(3)术后预防感染,必要时使用抗生素;(4)术后注意休息,避免剧烈活动,注意观察,一旦发生大出血,立即来院就诊,及时止血。

3.3 高频电切术的病例选择 长期以来,高频电切术被用于子宫颈癌前病变的诊断和治疗。其适应证为:(1)CIN II~III级;(2)CIN I级,不能随访;(3)子宫颈上皮内瘤变III级,要求保留生育功能;(4)病灶延至子宫颈内,不能随访;(5)细胞学检查阳性。但因CIN为多中心性,阴道镜取材有限,容易造成漏诊^[7],其准确性尚不够高。文献报道^[8]阴道镜下活组织检查对CIN的诊断准确性66%~84%。而我院的资料显示45例术前被诊断为慢性宫颈炎的患者术后发现3例为CIN,漏诊率为6.6%。而高频电波刀可以弥补这一不足。但是高频电刀术后病理检查结果也存在级别降低的病例^[9]。我院15例

CIN患者中有2例在术后为阴性,其阴性率为23.3%。造成阴性的原因可能为:病灶在阴道镜下活检时已被切除,病理切片数目、病理制片技术及标本存在电热损伤等。有关报道^[10]显示,术后存在子宫颈狭窄的情况,本组未发现,可能与资料较少有关。

[参 考 文 献]

- [1] 钱小虎,周览,王军臣,等. 高频电波刀治疗宫颈疾病的临床价值[J]. 实用妇产科杂志,2004,20(2):86-88.
- [2] 王维玲. LEEP刀治疗子宫颈疾病63例[J]. 蚌埠医学院学报,2007,32(2):203-204.
- [3] 樊庆泊, Kuie TS, 沈 铿. 子宫颈环形电切术在子宫颈上皮内瘤变治疗中的价值[J]. 中华妇产科杂志,2001,36(5):271-274.
- [4] 蔡中琼,缪士霞,林慧文. 高频电波刀治疗宫颈病变131例临床应用探讨[J]. 中国内镜杂志,2008,14(4):421-423.
- [5] 薛月珍,韩 玲,江立珍. 不同LEEP术式在治疗宫颈病变后宫颈塑形观察[J]. 上海交通大学学报·医学版,2006,26(9):1051-1055.
- [6] 主改霞,吴 静,范引霞,等. 高频电波刀治疗宫颈疾病的价值[J]. 陕西医学杂志,2006,35(10):1268-1269,1328.
- [7] 姜长青,宋 梅,王 霞,等. 高频电波刀环形电切术对宫颈病变的诊断和治疗价值[J]. 青岛大学医学院学报,2007,43(2):169-171.
- [8] Srisomboon J, Tangchaitrong CA, Bhusawang, et al. Evaluation of colposcopic accuracy in diagnosis of cervical neoplasia[J]. J Med Assoc Thai, 1996, 79(3):423-428.
- [9] 章文华. 子宫颈病变的诊治要点[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:100-107.
- [10] Nuovo J, Melnikow J, Willan AR, et al. Treatment outcomes for squamous intraepithelial lesions [J]. In Jobstet Gynaecol. 2000, 28(1):25-33.

[文章编号] 1000-2200(2009)09-0824-02

· 临床医学 ·

腰椎管狭窄症手术治疗58例临床分析

王 勇

[关键词] 椎管狭窄;脊柱/外科手术;腰椎管狭窄症

[中国图书资料分类法分类号] R 681.5 [文献标识码] B

随着脊柱外科和手术技术的发展,国内外学者对腰椎管狭窄症的手术治疗日趋重视。2005~2008年,笔者根据58例腰椎管狭窄症患者术前不同病理和术中不同情况选择,分别采用半椎板切除术、神经根管减压术、髓核摘除术等不同手术方式进行治疗,取得满意效果。现作报道。

1 资料与方法

[收稿日期] 2008-09-12

[作者单位] 安徽省灵璧县中医院 骨科,234200

[作者简介] 王 勇(1963-),男,副主任医师。

1.1 一般资料 本组男33例,女25例;年龄23~72岁。病程3个月至9年。病变节段:L₄-₅ 23例,L₅-S₁ 19例,L₄-S₁ 16例。合并腰椎间盘突出18例,腰椎滑脱(I°以内)11例。均有腰痛,伴一侧或双侧下肢疼痛或间歇性跛行。均经腰椎正侧位X线片、腰椎动力位X线片、CT或MRI检查。其中正侧位X线片提示腰椎不同程度退变、增生,腰椎CT或MRI提示腰椎管或神经根管狭窄,且部分伴有黄韧带增厚、椎间盘突出或膨出。动力位X线片显示58例中有9例合并腰椎不稳。