

# 自凝刀射频治疗子宫良性疾病的临床观察及围手术期护理

闫 华,李志敏

**[摘要]**目的:探讨自凝刀射频治疗子宫良性疾病的临床效果及围手术期护理。方法:选择直径 < 5 cm 的子宫肌瘤患者 60 例及无生育要求的功能性子宫出血(功血)患者 8 例,在 B 超监视下用自凝刀射频治疗,给予充分的术前准备,术中严密监视,术后观察腹痛及阴道流血等,并且术后定期随访。结果:60 例子宫肌瘤患者治愈 57 例,好转 2 例,治愈率 91.8%,有效率 97.2%。功血 8 例治愈 7 例,治愈率 87.5%,有效率 100%。结论:自凝刀是治疗子宫良性疾病安全可行、疗效肯定的一种微创新方法。

**[关键词]** 子宫疾病/外科手术;自凝刀;射频治疗;围手术期护理

**[中国图书资料分类法分类号]** R 713.4 **[文献标识码]** A

## Radio frequency therapy with self-curing knife for benign uterus disease and perioperative nursing

YAN Hua, LI Zhi-min

(Department of Obstetrics and Gynecology, Bengbu Third People's Hospital, Bengbu Anhui 233000, China)

**[Abstract]** **Objective:** To investigate the clinical value of radio frequency therapy with self-curing knife for benign uterus disease and nursing of the patients during operation. **Methods:** Radio frequency therapy under ultrasonic guidance was performed in 60 cases of uterus myoma with diameter of less than 5 cm and 8 cases of dysfunctional uterine bleeding. Pelvic pain and vaginal bleeding were recorded after the operation, and all the cases were followed up regularly. **Results:** Among the 60 cases of uterus myoma, 57 cases were cured and 2 improved with a cure rate of 91.8% and an effective rate of 97.2%. Seven of the 8 cases of dysfunctional uterine bleeding were cured with a cure rate of 87.5% and an effective rate of 100%. **Conclusions:** Radio frequency therapy with self-curing knife is a new minimally invasive surgical procedure for treatment of benign uterus disease with affirmed results.

**[Key words]** uterus myoma; dysfunctional uterine bleeding; self-curing knife; perioperative nursing

子宫肌瘤和功能性子官出血(功血)是妇产科的常见病,在育龄妇女中发病率为 20%~30%,绝经前功血发病率达 50%<sup>[1]</sup>。传统采用子宫切除方法治疗,造成生殖器官结构改变,致患者及家属心理负担过重,生活质量下降。近年来,保留子宫和生育功能,同时能治疗子宫良性病变是目前研究的热点,自凝刀射频治疗技术方法简单,效果好,易被患者接受。2006 年 12 月至 2008 年 3 月,我科对 60 例子宫肌瘤及 8 例功血患者采用自凝刀治疗,效果满意。现将临床观察效果及围手术期护理作一报道。

### 1 临床资料

**1.1 一般资料** 经妇检及 B 超检查确诊的子宫肌瘤 60 例,内膜诊刮病理检查确诊的无生育要求的功血 8 例,年龄 25~56 岁。肌壁间肌瘤 37 例,黏膜下肌瘤 19 例,子宫颈肌瘤 4 例。>40 岁的子宫肌瘤患者及所有的功血患者术前均行子宫内膜诊刮送病理检查,排除子宫内膜恶性病变。仪器采用西安半边天医疗器械有限公司生产的 BBT-RF-E 型妇科多功能射频治疗仪及妇科专用自凝刀。

**1.2 治疗方法** 患者于阴道流血干净 2 天后入院,功血者先行诊刮再治疗。术前 30 min 肌肉注射哌替啶 50 mg、地西洋 10 mg、山莨菪碱 10 mg,嘱患者术时充盈膀胱,取截石位,将电极板置于腰骶部与皮肤接触,B 超监视下进入肌瘤体进行射频治疗,功率 20~30 W,治疗时间依瘤体大小、个数、部位 5~15 min;功血行内膜消融术,功率 50 W,时间 3~8 min。术中观察患者生命体征,术后使用抗生素 3 天,术后 1、3、6 个月复查盆腔 B 超,测定子宫及瘤体大小,了解月经、痛经、贫血等症状改善情况。

### 1.3 效果评定<sup>[2]</sup>

**1.3.1 子宫肌瘤** 治愈:术后 3~6 个月肌瘤完全消失或随访 B 超检查瘤体缩小 ≥ 60%,无任何临床症状;好转:随访 B 超检查瘤体缩小 ≥ 20%,临床症状明显好转;有效:随访 B 超检查瘤体无增大或缩小 ≤ 20%,临床症状有所改善;无效:随访 B 超检查瘤体无缩小或有增大,临床症状无好转。

**1.3.2 功血** 治愈:无出血或不规则出血停止,内膜诊刮病理检查无子宫内膜;好转:出血时间明显缩短,出血量明显减少,内膜诊刮病理检查无子宫内膜;有效:出血时间缩短,出血量稍减少,内膜诊刮病理检查有少许子宫内膜;无效:出血时间和出血量无变化,内膜诊刮病理检查有子宫内膜。

[收稿日期] 2008-09-25

[作者单位] 安徽省蚌埠市第三人民医院 妇产科,233000

[作者简介] 闫 华(1968-),女,主管护师。

1.4 结果 子宫肌瘤 60 例中治愈 57 例,好转 2 例;功血 8 例,治愈 7 例(见表 1)。术中无一例子官穿孔、大出血、肠管及膀胱损伤等并发症。

表 1 子宫肌瘤和功血自凝刀治疗结果观察

类型	n	治愈	好转	无效	治愈率 (%)	有效率 (%)
肌壁间肌瘤	37	34	2	1	91.9	97.3
黏膜下肌瘤	19	19	0	0	100.0	100.0
子宫颈肌瘤	4	4	0	0	4/4	4/4
功血	8	7	1	0	7/8	8/8
合计	68	64	3	1	94.1	98.5

## 2 护理

2.1 术前心理干预 本手术为新开展项目,向患者及家属介绍本手术的优点、简单的手术过程及术中配合要点,术后注意事项,并通过介绍成功病例来增强患者对本手术治疗的信心。本组患者都以良好的心态接受治疗。

2.2 用物准备及环境要求 已调试好的 BBT-RF-E 型妇科射频治疗仪 1 套, B 超机 1 台, 刮宫器械包 1 个, 急救车及心电监护仪各 1 台, 有中心供氧装置。各种自凝刀于术前 4 h 放入 2% 碱性戊二醛溶液中灭菌备用, 超声探头、电极板于术前 30 min 用 75% 乙醇纱布擦拭消毒备用。小手术室于术前 1 h 用空气消毒净化机进行空气消毒, 保持室内清洁, 以保证手术质量。

2.3 患者准备 治疗最佳时间为月经干净后 3~7 天, 术前需行全面体格检查, 常规实验室及 B 超、心电图检查, 取得患者家属同意并签定手术同意书。术日晨适度充盈膀胱, 术前按医嘱肌肉注射哌替啶 50 mg、地西洋 10 mg 及山莨菪碱 10 mg。

2.4 术中配合 患者取膀胱截石位, 臀下垫消毒会阴垫, 会阴部及阴道常规消毒, 铺无菌巾, 置窥阴器暴露子宫颈, 将电极板置于患者腰骶部与皮肤接触, 嘱患者术中情绪稳定, 勿随意挪动腰部, 以免干扰射频及刀具移位影响疗效, 造成意外穿孔。自凝刀治疗时间 10~20 min, 温度 60~80℃, 由于时间短, 护士必须在短时间内予以多项配合, 并且严格执行无菌技术操作, 防止感染。

2.5 术后监护 给予心电监护, 密切观察患者面色、表情及血压、心率、呼吸变化, 并询问有无腹痛, 发现异常及时处理。部分患者由于子宫颈和子宫受到机械性刺激引起迷走神经兴奋而致心率减慢, 故须特别严密监测心率变化。治疗过程中医生注意力集中在手术和 B 超荧屏上, 因此, 护士要更严密观察患者反应, 反复询问患者有何不适, 注意观察电极

板温度, 防止灼伤臀部, 详细记录射频治疗仪上显示的输出功率、时间。

2.6 术后观察及护理 (1) 腹痛: 本组 30 例诉轻度下腹痛, 休息后缓解; 5 例诉腹痛难忍, 经肌肉注射哌替啶 50 mg、异丙嗪 25 mg, 30 min 后腹痛缓解; 15 例仅感下腹轻微坠胀, 其余患者无异常感觉。(2) 阴道流血: 向患者解释少量阴道流血是正常现象, 术后常规应用止血药和子宫收缩药, 减少阴道流血量, 如多于月经量、颜色鲜红及时处理。本组 1 例阴道流血量多, 经止血促进子宫收缩卧床休息等处理后阴道流血量减少。(3) 阴道排液: 本组有 50 例阴道排液 20~28 天, 1~2 个月 2 例, 1 例排出烂肉状物质, 下腹坠痛, 给予刮宫清除异常组织, 应用抗生素后好转。(4) 发热: 术后 3~5 天部分患者出现低热, 向患者解释发热为手术后肌瘤坏死, 液化被肌体吸收引起反应所致, 密切观察体温变化, 每 4 h 测体温 1 次, 本组 29 例体温在 37.2~38.3℃, 嘱患者多饮水, 未做特殊处理, 3 天后恢复正常。(5) 出院指导: 嘱患者出院后, 劳逸结合, 饮食合理搭配, 会阴保持清洁卫生, 勤换内裤, 禁止性生活 2 个月, 分别于 1、3、6 个月进行随访, 了解其临床症状及子宫肌瘤大小变化等情况, 有不适者随时就诊。

## 3 讨论

自凝刀又称 BBT 妇科多功能射频治疗仪, 主要原理是利用自凝刀微创技术, 在 B 超动态观察引导下, 将射频治疗源通过自凝刀, 经阴道、子宫颈等自然腔道, 准确定点地介入到病变部位, 自动精确地控制其治疗功率、时间和治疗范围, 在不损伤正常组织的情况下, 只使病变局部组织产生生物高热效应, 子宫肌瘤组织发生凝固、变性和坏死, 子宫内膜的病变组织得以消融, 最后被正常组织吸收或自动排出<sup>[3-4]</sup>。对于 <5 cm 的子宫肌瘤和功血患者不用开刀即可达到治疗目的。作为护理人员, 我们在手术前对患者进行心理干预, 使其具有良好的心态; 术前器械严格消毒灭菌及术中娴熟紧密的医护配合; 术后腹痛、阴道流血及发热的密切观察与处理以及出院指导、定期随访等护理干预是射频自凝刀治疗子宫良性疾病成功的保障。

### [ 参 考 文 献 ]

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 295-298.
- [2] 孙飞, 邱学华, 赵小金, 等. 超声引导下自凝刀射频治疗子宫肌瘤及功血[J]. 第四军医大学学报, 2006, 27(14): 1342-1343.
- [3] 尹格平, 陈铭, 邵旭, 等. 射频热凝固微创技术治疗良性子宫病变的研究[J]. 现代妇产科进展, 2003, 12(3): 200-203.
- [4] 万敏. 超声引导下自凝刀射频治疗子宫肌瘤 30 例疗效观察[J]. 蚌埠医学院学报, 2007, 32(4): 449-450.