短篇论著

文章编号:1000-5404(2009)14-1408-02

聚焦超声治疗宫颈病变3 090例效果观察

任玉香,吴凤英,陈 维,梁志清 (第三军医大学西南医院妇产科,重庆 400038)

摘 要:目的 探讨聚焦超声治疗宫颈病变的临床疗效。**方法** 回顾性分析2006年4月至2007年10月在我科门诊采用聚焦超声治疗的3 090例宫颈病变患者的临床资料。**结果** 宫颈糜烂的单次治愈率为94.03%,宫颈上皮内瘤样病变(cervical intraepithelial neoplasia, CIN)Ⅰ级123例中的单次痊愈率86.99%,总有效率100%。轻、中、重度间,差异有显著意义($P<0.05$),轻度及中度明显优于重度。单纯型、颗粒型、乳头型、外翻、CIN Ⅰ间,差异有显著意义($P<0.05$),单纯型、颗粒型显著优于乳头型、外翻、CINⅠ。聚焦超声治疗轻、中、重3种不同程度糜烂合并宫颈肥大的显效率分别为68.98%、72.11%、70.79%,总有效率93.01%。**结论** 聚焦超声治疗宫颈病变具有疗效显著,术中及术后不良反应、后遗症少,治疗彻底,对宫颈肥大有显著治疗作用等特点。

关键词: 宫颈糜烂;聚焦超声治疗;宫颈上皮内瘤样变
中图法分类号: R454.3;R711.74 **文献标识码:** A

慢性宫颈炎及宫颈上皮内瘤样病变(cervical intraepithelial neoplasia, CIN)等宫颈慢性病变与女性宫颈癌的发病密切相关[1],对其进行积极治疗对预防宫颈癌发生及改善患者的生活质量具有重要意义。目前,治疗慢性宫颈病变的方法较多,特别是各种物理治疗如激光、冷冻、微波、宫颈环形电切术(LEEP)等。聚焦超声(focused ultrasound)作为一种新方法,已显现出良好的治疗效果和发展前景[2]。我院自2006年4月以来对慢性宫颈炎及宫颈轻度上皮内瘤样变Ⅰ级(cervical intraepithelial neoplasia Ⅰ,CINⅠ)均采用聚焦超声治疗,疗效显著,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2006年4月至2007年10月在我院妇科门诊经妇科检查、液基细胞学及阴道镜检查,细胞学异常或阴道镜下可疑者在阴道镜下活检,确诊为慢性宫颈炎、CINⅠ等,共3 090例,平均年龄34.5(19~53)岁。病例分类:慢性宫颈炎患者2 965例,CINⅠ伴糜烂123例,宫颈子宫内膜异位2例。宫颈糜烂分度:轻度662例,中度1 175例,重度1 128例;分型:单纯型1 226例,颗粒型937例,乳头型555例,外翻247例。其中合并宫颈纳博特囊肿789例,宫颈息肉231例,宫颈肥大1 102例,宫颈口部分粘连1例。

1.2 治疗方法

采用重庆海扶技术有限公司研制生产的CZF型超声波治疗仪(海极星)进行治疗。治疗时间:患者月经干净后3~7 d。患者排空膀胱,取膀胱截石位,常规消毒,窥阴器充分暴露宫颈后固定。测量糜烂面积及宫颈直径大小并记录。根据病变范围大小设置好治疗参数,治疗功率3.5~4.5 W。治疗介质:超声专用耦合剂。检查治疗头,确定功率输出有效,执笔式握住宫颈治疗枪手柄,治疗头对准并紧贴宫颈外口,启动脚控开关,治疗头自宫颈外口由内向外,以5~10 mm/s的速度进行环行扫描,扫描范围超过病变边缘2 mm,轻、中度糜烂合并宫颈肥大者,扫描范围超过糜烂边缘5~8 mm。重复扫描至宫颈外口呈锥型凹陷,治疗面较治疗前缩小、表面干爽、散在变白或暗红色、质地稍变硬等表现为止。有宫颈纳氏囊肿者,用无菌针头刺破囊肿后加强扫描至囊壁破坏。对有宫颈增生突起处加强扫描至凹陷为止。合并宫颈息肉者,先用宫颈活检钳或卵圆钳沿蒂部摘除息肉,蒂部容易暴露或基底部较宽者,治疗头伸入颈管内对准并紧贴息肉根部扫描至表面出血停止,稍变白。蒂部位于颈管深部不易暴露的息肉,摘除后,行颈管刮术,再用无菌纱布压迫止血。宫颈外口粘连者先用无菌剪刀剪断粘连带,立即对创面进行扫描,至止血凹陷为止。

1.3 随访

治疗后分别于1、2、3个月来门诊复查,复查内容:① 询问病史,包括阴道排液,阴道出血,月经情况。② 妇科检查,包括复测宫颈糜烂大小,宫颈肥大者宫颈直径大小,观测阴道分泌物性状等。③ 2~3个月后复查时,有合并CINⅠ或宫颈糜烂未完全恢复者行TCT或阴道镜检查,可疑者行阴道镜下活检,并送病理检查。随访3 051例,失访39例。

1.4 疗效评价

参照疗效评定标准[2,3],术后2~3个月复查结果作疗效判定。治愈:糜烂面消失,纳囊、息肉、子宫内膜异位症彻底清除,宫颈光滑,碘染好,临床症状消失;CINⅠ患者,宫颈表面光滑,碘染好,TCT或阴道镜检查宫颈无异常。显效:糜烂面缩小、变浅,由Ⅲ度→Ⅰ度,Ⅲ度→Ⅱ度,Ⅱ度→Ⅰ度,临床症状减轻。CINⅠ者,TCT或阴道镜检查未见异常,或阴道镜下活检,病检确诊无CIN,但宫颈糜烂面等炎症只减轻未完全消失。无效:治疗前后患者症状体征均无明显变化。宫颈肥大的疗效评价标准:显效,宫颈直径缩小1 cm以上;有效,宫颈直径缩小0.5~1 cm;无效,治疗前后宫颈直径无明显变化。

1.5 统计学分析

数据用百分比表示,采用SPSS 16.0统计软件进行χ^2检验。

作者简介:任玉香,女,四川省西充县人,副主任护师,主要从事阴道镜及宫颈、阴道、外阴病变的诊断和治疗方面的研究。电话:(023)68765103,E-mail: renyx6688@126.com

收稿日期:2008-12-17;修回日期:2009-02-19

2　结果

2.1　临床疗效

聚焦超声单次治疗后 2 ~ 3 个月临床观察,总有效率 100%,轻、中、重 3 种不同程度糜烂合并宫颈肥大的有效率 93.01%(1 025/1 102),宫颈子宫内膜异位 2 例痊愈。合并宫颈息肉者均单次治疗痊愈。单次治疗未痊愈者,3 ~ 6 个月后进行第 2 次治疗均痊愈。宫颈糜烂轻度、中度、重度治愈率比较,差异显著($P < 0.05$,表 1)。聚焦超声治疗宫颈糜烂中,单次治愈率轻度及中度,明显优于重度,糜烂程度越轻治愈率越高。

单纯型、颗粒型、乳头型、外翻、CIN Ⅰ 的治愈率,经 $\chi 2$ 检验,差异显著($P < 0.05$,表 2)。聚焦超声治疗宫颈病变中,单次治愈率,单纯型显著优于颗粒型、乳头型、外翻、CIN Ⅰ,颗粒型明显优于乳头型、外翻。糜烂面越浅其治愈率越高。乳头型与 CIN Ⅰ间无显著差异。

轻、中、重 3 种不同程度糜烂合并宫颈肥大间比较,差异无显著性($P > 0.05$,表 3)。聚焦超声治疗宫颈肥大疗效显著。不同程度宫颈糜烂间,疗效无显著性差异。

表 1　不同程度宫颈糜烂聚焦超声疗效比较

糜烂程度	n	治愈[n(%)]	显效[n(%)]
轻度糜烂	662	653(98.64)[a]	9(1.36)
中度糜烂	1 175	1 125(95.74)[ab]	50(4.26)
重度糜烂	1 128	1 010(89.54)[abc]	118(10.46)
合计	2 965	2 788	177

a:$\chi^2 = 71.75$,$P < 0.05$,组内比较;b:$P < 0.05$,与轻度糜烂比较;c:$P < 0.05$,与中度糜烂比较

表 2　不同病理类型宫颈糜烂聚焦超声疗效比较

病理类型	n	治愈[n(%)]	显效[n(%)]
单纯型	1 226	1226(100)[a]	
颗粒型	937	878(93.70)[ab]	59(6.30)
乳突型	555	496(89.37)[abc]	59(10.63)
外翻	247	191(77.33)[abcd]	56(22.67)
CIN Ⅰ	123	107(86.99)[abce]	12(9.76)
合计	3 088	2 898	190

宫颈子宫内膜异位 2 例痊愈未列入　a:$\chi^2 = 226.42$,$P < 0.05$,组内比较;b:$P < 0.05$,与单纯型比较;c:$P < 0.05$,与颗粒型比较;d:$P < 0.05$,与乳突型比较;e:$P < 0.05$,与外翻比较

表 3　不同程度宫颈糜烂合并宫颈肥大聚焦超声疗效分析

糜烂程度	n	显效[n(%)]	有效[n(%)]	无效[n(%)]
轻度糜烂	187	129 (68.98)	42 (22.46)	16(8.56)
中度糜烂	398	287(72.11)	90(22.61)	21(5.28)
重度糜烂	517	366(70.79)	111(21.47)	40(7.74)
合计	1 102	782(70.96)	243(22.50)	77(6.99)

2.2　术中及术后表现

多数患者术中有微热,轻度下腹坠胀疼痛感。术中大部分患者无出血,少数有极少量出血。术后第 2 天患者开始出现阴道水样分泌物,分泌量为少到中量,持续 7 ~ 20 d,无继发感染。术后 1 ~ 4 周出现阴道流血 273 例,占 8.83 %,持续时间 1 ~ 20 d。226 例出现阴道少量流血(偶尔少许出血,仅用护垫),占出血病例的 82.78 %;47 例出现出血较多(较月经量少),占 1.52%(47/3 090),其中 4 例(中糜外翻 2 例,重糜乳突型 2 例)出血量近月经量,经抗炎、对症治疗后均痊愈。随访近 1 年未发现宫颈瘢痕、宫颈狭窄等后遗症。

3　讨论

聚焦超声技术是近年发展起来的用于治疗慢性宫颈病变的一种非侵入性局部治疗的新技术,虽然聚焦超声也属于物理治疗范畴,但它改变了传统的治疗模式。首先,聚焦超声具有良好的能量渗透性和聚焦性,超声能量能透过表面组织,直接聚集在上皮的基底层,使基底层组织修复后由内向外生长使病灶愈合,符合人体组织创伤愈合的病理生理过程;其次,可以诱导淋巴细胞功能或数量的改变,从而增强机体的细胞免疫能力[4],并改善局部微循环,增强其组织修复和治疗病变的作用,最终达到治愈的目的。

本研究显示:聚焦超声单次治疗慢性宫颈炎,总治愈率达 94.03%(2 788/2 965);CINI 单次治疗,治愈率 86.99%,总有效率 100 %。治愈率与糜烂程度、病理分型显著相关,糜烂程度越轻其治愈率越高,病理分型越轻其治愈率越高。乳头型与 CIN Ⅰ间无显著差异。宫颈子宫内膜异位 2 例,单次治疗痊愈。对合并有宫颈肥大 1 102 例患者,通过单次聚焦超声治疗其宫颈直径缩小 1 cm 以上者达 70% 左右,总有效率 93.01%,疗效显著,不同程度宫颈糜烂间疗效无显著性差异。有 8.83% 的患者术后出现脱痂出血的情况,其中大部分患者为少量渗血,出现中等量的出血者仅 1.52%,与文献[4]报道的聚焦超声治疗中等量出血 1.2% 相近。聚焦超声治疗后宫颈柔软,组织富有弹性,无 1 例有明显的瘢痕形成及宫颈口狭窄、粘连等后遗症。提示:超声治疗要求治疗头与病变组织紧密接触,对于颗粒型、乳头型的宫颈,因表面凹凸不平,应采取先扫描突起部分,待其凹陷变平后再与其他部分一起行环行扫描。对外翻的宫颈,先沿着外翻的皱襞方向进行扫描,使皱襞变平后再与其他部分一起环行扫描。由于宫颈肥大是慢性炎症的长期刺激引起的宫颈组织充血、水肿、间质增生等病理性改变,对于轻、中度宫颈糜烂伴有肥大者,根据肥大程度,扫描范围扩大为超过糜烂边缘 5 ~ 8 mm,以利于彻底治疗慢性宫颈炎。

聚焦超声治疗宫颈慢性病变具有疗效好,副作用小,并发症少,操作中无烟雾、无气味、无辐射、无放射性等环保性的优点,尤其对宫颈肥大患者疗效显著,是目前治疗慢性宫颈病变的一种值得推广的新方法。

参考文献:

[1] Sweet R L. The enigmatic cervix[J]. Dermatol Clin, 1998, 16(4): 739 - 745, xii.

[2] 肖雁冰, 孙丽君. 聚焦超声单次治疗慢性宫颈炎的疗效及影响因素[J]. 中华妇产科杂志, 2007, 42(1): 14 - 17.

[3] 任玉香, 常　青, 王　琳, 等. CO_2激光联合电凝治疗宫颈病变 2 344 例的疗效观察[J]. 第三军医大学学报, 2005, 27(19): 1979 - 1981.

[4] Rosberger D F, Coleman D J, Silverman R, *et al*. Immunomodulation in choroidal melanoma: reversal of inverted CD4/CD8 ratios following treatment with ultrasonic hyperthermia[J]. Biotechnol Ther, 1994, 5(1 - 2): 59 - 68.

(编辑　栗　嘉)