高能聚焦超声治疗宫颈糜烂 198 例临床观察

黄艳芳,范 静,付文岚 (湖北省中山医院妇产科,湖北 武汉 430033)

[摘 要] **目的** 研究高能聚焦超声治疗宫颈糜烂的有效性及安全性。**方法** 随机选择 2006 年 1 月至 2009 年 1 月我院妇科门诊经妇科检查,细胞学及阴道镜诊断、病理改变确诊为轻度、中度、重度宫颈糜烂患者共 198 例,采用高能聚焦超声治疗技术治疗,观察其临床疗效及副反应。**结果** 轻度、中度、重度宫颈糜烂患者的治愈率和有效率分别为:94.12%/100%、69.74%/97.37%、38.89%/83.33%,宫颈糜烂程度越轻治愈率越高,轻度、中度糜烂治愈率明显高于重度糜烂($P<0.01$);单纯型、颗粒型、乳头型宫颈糜烂患者的治愈率和有效率分别为:82.98%/100%、70.00%/81.43%、32.35%/76.47%,宫颈糜烂单纯型和颗粒型治愈率明显高于乳头型($P<0.01$)。无严重的不良并发症。治疗后宫颈恢复常态,无瘢痕形成。**结论** 高能聚焦超声治疗慢性宫颈炎具有安全可靠、治愈率高、创伤小、副作用小等特点,值得推广。

[关键词] 高能聚焦超声;宫颈糜烂;临床疗效
[中图分类号] R711.32 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2011)05-0535-03

Clinical observation on high intensity focused ultrasound in treatment of cervical erosion in 198 cases

HUANG Yan-fang, FAN Jing, FU Wen-lan (Department of Obstetrics and Gynecology, Zhongshan Hospital, Wuhan Hubei 430033, China)

Abstract: Objective To investigate the security and feasibility of high intensity focused ultrasound (HIFU) in the treatment of cervical erosion. **Methods** Totally 198 women with mild, moderate and severe cervical erosion diagnosed through gynecologic and cytological examinations as well as vaginoscope in our hospital from January 2006 to January 2009 were enrolled randomly. The clinical efficacy and side effects of HIFU were observed. **Results** Recovery and effective rates of mild, moderate and severe erosions were 94.12%/100%, 69.74%/97.37% and 38.89%/83.33% respectively. The effective rates of mild and moderate erosion were significantly higher than those of severe type ($P<0.01$). Recovery and effective rates of simple, granular and mastoid erosions were 82.98% / 100%, 70.00% / 81.43% and 32.35% / 76.47% respectively. The effective rates of simple and granular erosion were significantly higher than those of mastoid type ($P<0.01$). There was no severe complication and scar formation and the uterine neck returned to normal patterns postoperatively. **Conclusion** HIFU is safe and effective with fewer side effects; therefore it is worth promoting in clinics.

Keywords: high intensity focused ultrasound; cervical erosion; clinical effect

慢性宫颈炎是妇科常见疾病,是引起盆腔脏器及身体其他器官炎症的潜在病灶,且与宫颈癌的发生密切相关[1],早期治疗且按时复查,治疗效果将大大提高。因此,积极治疗慢性宫颈炎对防止宫颈病变的进一步发展具有重要的意义。治疗方法主要有药物治疗、物理治疗和手术治疗。物理治疗是最常用的治疗方法,其原理是将宫颈糜烂面单层柱状上皮破坏,使其坏死脱落,由新生的复层鳞状上皮覆盖[2-3]。但运用方法不恰当容易形成瘢痕、挛缩,出现宫颈口狭窄,引起继发不孕及宫颈性难产等并发症[1]。我院自 2006 年 1 月至 2009 年 1 月采用高能聚焦超声技术治疗慢性宫颈炎患者 198 例,疗效满意,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

随机选择 2006 年 1 月至 2009 年 1 月我院妇科门诊经妇科检查,细胞学及阴道镜诊断、病理改变确诊为轻度、中度、重度宫颈糜烂患者共 198 例,年龄 19 ~ 55 岁,平均 35.5 岁,病程 1 ~ 5年。研究对象符合以下条件:①均有性生活史和生育史;②宫颈薄层液基细胞学涂片(TBS 分类)未见上皮内瘤样病变和(或)恶性细胞;③无妇科其他疾病(如阴道炎、盆腔炎、子宫内膜炎、子宫内膜异位症、恶性肿瘤等);④6 个月内未进行过其他物理治疗;⑤能按时随访者。宫颈糜烂的诊断标准[1]:根据糜烂面积大小将宫颈糜烂分为 3 度:轻度糜烂面积小于整个宫颈面积的 1/3;中度糜烂面积占整个宫颈面积的 1/3 ~ 2/3;重度糜烂面积占整个宫颈面积的 2/3 以上。

1.2 治疗方法

采用 CZF-1 型聚焦超声治疗仪进行治疗。患者取膀胱截石位,常规消毒外阴阴道,暴露宫颈后,0.5% 聚维酮碘消毒宫颈及阴道,并以干棉球擦干,用超声治疗头测量糜烂面直径并

[作者简介] 黄艳芳(1969 -),女,湖北省汉川市人,副主任医师,学士,主要从事妇产科临床方面的研究。电话:(027)83743124, E-mail: hyf135351@163.com

[收稿日期] 2011-03-10 [修回日期] 2011-04-15

记录,然后于治疗头一次性透声膜上涂以适量无菌超声耦合剂,与宫颈糜烂面直接接触,启动脚控开关。治疗顺序依次为:沿宫颈口由内向外,由病变部向正常区边缘按顺时针进行环形扫描。治疗范围为超过病变边缘约 2 mm。停止治疗的指征为:治疗面面积缩小、创面收敛;治疗面出现凹陷,宫颈增生或突起组织变平;治疗面组织凹陷伴颜色改变,失去治疗前的光泽;治疗区域组织较治疗前变硬。术毕,记录总治疗时间,术后嘱患者保持会阴清洁,3 个月内禁盆浴、性生活和阴道冲洗。治疗时治疗功率:9.40 W。治疗时间:轻度 2 ~ 4 min;中度 4 ~ 9 min;重度 5 ~ 12 min[4]。

1.3 疗效评价

治愈:子宫颈光滑,糜烂面消失;显效:糜烂面缩小大于 50%,或重度糜烂转为中度糜烂,中度糜烂转为轻度糜烂;有效:糜烂面缩小小于 50%,或糜烂面缩小不明显,由颗粒型转为单纯型,乳头型转为颗粒型;无效:糜烂面积无改变,或继续加重。治疗后 2 周内每周随访 1 次,治疗 2 周至 2 个月后,每 3 周随访 1 次,治疗后 2 ~ 3 个月,每月随访 1 次。随访内容:观察痂膜、阴道分泌物颜色、气味,痂膜脱落后宫颈创面出血、修复情况。统计数据采用 χ^2 检验,$P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

治疗过程中患者诉下腹轻微发热,无明显疼痛;部分患者宫颈有少量渗血,无需特殊止血,治疗过程中无大出血病例发生;治疗后 106 例(53.54%)出现少量的阴道清水样排液,持续时间 1 周左右,最长为 18 d;无脓性分泌物和异味。98 例(49.49%)于治疗后 1 周出现腰腹坠胀感,观察 2 周后自行缓解。所有患者随访期间均无明显宫颈结痂和脱痂出血过程,治疗后 3 个月,宫颈外观恢复正常,无瘢痕形成。198 例患者中,187 例治疗有效,总有效率 94.45%(总有效率 = 治愈率 + 显效率 + 有效率),其中 138 例痊愈,治愈率 69.70%。宫颈糜烂面积与疗效的关系见表 1。宫颈糜烂程度越轻治愈率越高,轻度、中度糜烂治愈率明显高于重度糜烂,治愈率、总有效率有显著性差异($P < 0.01$)。

宫颈糜烂类型与疗效见表 2,宫颈糜烂单纯型治愈率明显高于颗粒型和乳头型,治愈率、总有效率有显著性差异($P < 0.01$)。

表 1 宫颈糜烂面积与疗效的关系

糜烂程度	例数(n)	痊愈(n)	显效(n)	有效(n)	无效(n)	治愈率(%)	总有效率(%)
轻度糜烂	68	64	3	1	0	94.12*	100.00
中度糜烂	76	53	13	8	2	69.74*	97.37
重度糜烂	54	21	11	13	9	38.89	83.33
合计	198	138	27	22	11	69.70	94.45

*:与重度糜烂比较,$P < 0.01$

表 2 宫颈糜烂类型与疗效

糜烂类型	例数(n)	痊愈(n)	显效(n)	有效(n)	无效(n)	痊愈率(%)	总有效率(%)
单纯型	94	78	14	2	0	82.98*	100.00*
颗粒型	70	49	9	9	3	70.00	81.43
乳头型	34	11	4	11	8	32.35	76.47
合计	198	138	27	22	11	69.70	94.45

*:与颗粒型、乳头型比较,$P < 0.01$

3 讨论

宫颈糜烂是宫颈上皮内瘤变和宫颈癌的高危因素。临床上针对不同种类的宫颈病变选择治疗方法时,必须考虑疗效,同时兼顾对于生育的影响、不良反应发生率及费用等[5]。聚焦超声治疗宫颈炎是近年开展的一种非侵入性局部治疗新技术,疗效满意而且副作用小[6]。其治疗原理是利用超声波良好的组织穿透性、定位性和能量沉积性,使之透过表层组织聚焦于特定深度的靶区组织,利用其产生的机械效应、热效应以及空化效应等生物学效应,可瞬态致病变组织损伤,使细胞膜失去连续性,在不损伤超声所经组织和邻近脏器的前提下达到治疗目的[7]。超声波一方面损伤病变组织,另一方面在促进组织重建和微循环改善的同时增强局部组织抗病能力。待宫颈局部的炎症消除后,邻近的鳞状上皮增生覆盖糜烂面而痊愈,最终达到治愈慢性宫颈炎的目的[8]。

本研究将聚焦超声用于宫颈糜烂的治疗,初步临床结果表明聚焦超声能有效治疗宫颈糜烂,总有效率达 94.45%;有效率与糜烂面积、糜烂程度以及病变类型显著相关性,糜烂面积越小,病理分型越轻,治愈率越高。对于中、重度宫颈糜烂、颗粒型、乳突型宫颈糜

烂,由于其创面大且凹凸不平,治疗套头不能与治疗区很好的结合,影响了聚焦超声治疗效果,不利于痊愈。有文献报道术中使用耦合剂替代蒸馏水作介质能显著提高中、重度宫颈糜烂治愈率,减少不良反应。因而,聚焦超声治疗慢性宫颈炎是有效和安全的,具有无创、无放射性、治疗后恢复快、并发症少等优点,尤其适合于未生育妇女,值得临床推广应用。

[参考文献]

[1] 乐 杰. 妇产科学[M]. 第 6 版. 北京:人民卫生出版社,2004:265 - 267.

[2] 张金环,刘振华,苏晚霞. 慢性宫颈炎的治疗[J]. 承德医学院学报,2003,20(2):156 - 157.

[3] 安玉波,王媛媛. 物理疗法治疗宫颈炎症前阴道准备的探讨[J]. 局解手术学杂志,2007,16(4):261.

[4] 罗 军. 奥平治疗宫颈糜烂 98 例临床观察[J]. 中国实用妇产科杂志,2003,19(22):118 - 119.

[5] Wu F, Wang ZB, Cao YD, et al. A randomized clinical trial of high-intensity focusted ultrasound ablation for the treatment of patients with Localized breast cance[J]. Br J Cancer, 2003, 15, 89(12): 2227 - 2236.

[6] Blana A, Walter B, Rogenhofer S, et al. High-intensity focused ultrasound for the treatment of localized prostate cancer: 5-year experience [J]. Urology, 2004, 63(2): 297 - 309.

[7] 王智彪. 高强度聚焦超声治疗技术在妇产科的应用[J]. 中华妇产科杂志,2003,38(8):510 - 512.

[8] Shohet RV, Chen S, Zhou YT, et al. Echocardiographic destruction of albumin microbubbles directs gene delivery to the myocardium[J]. Circulation, 2000, 101(22): 2554 - 2563.

(编辑:左艳芳)

· 个案与短篇 ·

腹腔镜胃绕道术治疗 2 型糖尿病的手术护理

彭 娜,彭征玉,刘 平,王亚玲 (第三军医大学新桥医院手术室,重庆 400037)

[关键词] II 型糖尿病;胃绕道术;腹腔镜;手术护理
[中图分类号] R618.6 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2011)05-0537-01

目前我国成人糖尿病的患病率约为 9.7%,其中 2 型糖尿病(type 2 diabetes mellitus, T2DM)占 90%[1]。腹腔镜下胃绕道手术(Roux-en-Y gastric bypass, RYGBP)可以使 T2DM、高血压病等慢性疾病得到有效的控制,已成为目前手术治疗 2 型糖尿病的首选术式。我院于 2010 年 1 月至今完成 7 例腹腔镜下 RYGBP 手术治疗 2 型糖尿病,效果满意,现将手术护理配合报告如下。

1 资料与方法

本组患者 7 例,男 3 例,女 4 例,年龄 38 ~ 52 岁,平均(44 ± 6.32)岁,平均患病时间(6.2 ± 1.5)年,术前 BMI(35.3 ± 1.6) kg/m^2。所有患者在全麻下行腹腔镜下 RYGBP 手术,即将一部分胃缝合,留下一个容量 30 mL 小胃囊;Treitz 韧带远端 100 cm 处切断空肠,远端空肠与小胃囊吻合;近端空肠在胃空肠吻合口远端 100 cm 处与远端空肠行侧侧吻合[1]。

2 结果

所有患者手术成功,术后随访 3 ~ 16 个月,随访时间内患者体重减轻(23 ± 8.26) kg,占术前体重超重部分的 45% ~ 60%,BMI 减少占术前 BMI 的 30%,血糖得到有效控制,有效率达 89%。所有患者均无明显并发症。

[收稿日期] 2011-05-08 [修回日期] 2011-06-09

3 护理

3.1 术前护理

对本组患者进行术前评估时发现患者对手术后效果存在不同程度的心理疑惑。此时护士应充分应用解释、鼓励、支持及暗示等心理干预方式帮助患者疏导负面心理情绪,可向患者及其家属简要讲述手术过程及手术优越性,以增强患者的安全感、信任感和治疗信心。此外,还应向病房护士询问胃肠清洁准备情况。

3.2 术中配合

患者取仰卧位,双下肢外展 70°,臀部下缘应正好位于分腿床垫上方的边缘,中重度肥胖的患者可于手术床两侧放置搁手架以增加手术床的宽度,外展的上肢应小于 90°,避免术后引起神经损伤[2]。手术过程中,手术床置于头高脚低位,妥善固定四肢防止受压,术中加强巡视,注意定时观察局部血液循环情况。在建立静脉通道时应考虑在上肢静脉选择两个静脉通道,一条用于麻醉给药,一条用于手术中液体补充,所以应选择较粗的静脉,但应远离桡动脉,以免影响术中有创动脉血压监测,必要时可行颈静脉穿刺。

器械护士的配合在手术过程中占有非常重要的地位,因此对器械护士的要求也较为严格,具体有:①器械护士必须有娴熟的配合腹腔镜RYGBP手术的技术及经验,熟练掌握腹腔镜

(下转第 539 页)