维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 1996 年第 5 卷第 2 期总第 18 期

微波手术治疗宫颈糜烂 150 例临床分析

石家庄市公交医院 马志兰 邢运华

（河北石家庄，邮政编码 050011）

R711.32.05

[提要]近年来由于微波研究的广泛和深入，微波作为一项新颖突起的新尖技术，正在更多更广泛地应用于临床的诊断和治疗。通过我们临床使用和短期随访，Ⅰ°Ⅰ°宫颈糜烂治愈率 100%，Ⅱ°糜烂一次性治愈率 93.8%，总有效率为 100%。

[关键词]微波；宫颈糜烂。

我院从 1993 年 1 月使用 WS－Ⅰ型微波治疗仪治疗宫颈糜烂 150 例，获得非常满意的效果，并经过 3 个月的短期随访，资料介绍如下：

病例资料 病历来自本院门诊，全部病历诊断明确，排除癌肿可能，其中Ⅰ°宫颈糜烂 8 例（5.3%）、Ⅰ°宫颈糜烂 110 例（73%）、Ⅱ°宫颈糜烂 32 例（21.3）。其中Ⅰ°～Ⅱ°宫颈糜烂治愈率为 100%，Ⅱ°宫颈糜烂一次治愈率为 93.8%，总有效率为 100%。

手术方法 ①手术选择月经干净后 3～7 天进行，术前 3 天禁性生活；②手术步骤：取膀胱截石位，常规消毒外阴，铺治疗巾，窥器暴露宫颈，常规消毒宫颈、阴道、干纱布试净粘液、药液，治疗剂量的选择以 50mA×2″～3″×2～3 次为最佳，将平面形微波辐射器与糜烂面接触，由宫颈下唇开始，由宫颈外口向外扩展到正常宫颈组织 1～2cm，然后同法处理上唇，最后由宫颈外口深入颈管 0.3～0.5cm 辐射凝固一周，以达到组织凝固发白，较均匀平坦为度；③完成的手术创面应具备以下的特征为最佳：浅椎形手术创面，表面为黄白色凝固层，无出血，宫颈口处需做稍深一些以 3～5mm 深为度，外侧缘要超出糜粒区 1～2mm，深约 2～3mm；术后注意事项：微波术后可用 0.5% 碘伏带尾棉球压迫手术创面 3～6 小时，病人自行取出；术后第 1 周为宫颈水肿期，此时宫颈充血高度水肿，直径可达 4～5cm，阴道内有大量水样液排出，病人可有轻微的腰酸或腹坠感；术后第 2 周为脱痂出血期，出血一般少于经期，需要告诉病人术后 2 周内禁止跑、跳、负重等；如果脱痂期＞经量，需消毒外阴后置窥器检查，遇有宫颈活跃出血点，可予止血。遇有感染可予庆大霉素 16 万喷洒宫颈阴道，连续 3 天或者放置尾碘伏药棉固定 6～8 小时/日，数日。同时投入抗生素止血药口服；宫颈痂皮脱落后，新生上皮逐渐盖满宫颈，这一修复过程一段需 2～6 周，需告诉病人禁止性生活 2 个月。术后 1、2、4 周、2 个月、3 个月各复查一次。

结果 治疗效果：宫颈糜烂以治疗后达到外观光、无充血、色泽正常、质软、外面近似正常为准。在 150 例中，术后 1 个月达此标准者占 42%，术后 2 个月占 54%，术后 3 个月为 4%，痊愈时间与糜烂程度关系密切，见附表。

附表 各类宫颈糜烂痊愈时间的比较

术后	2 周		3 周		4 周		5 周		6 周	
例	% 例	%	例	%	例	%	例	%	例	%
Ⅰ°糜	3	37.5	2	25	2	25	1	12.5		
Ⅱ°糜	18	6	26	23.6	5	48	11	10	2	1.8
Ⅲ°糜	1	3	3	9.4	8	25	12	37.5	6	18.8

全组中有 4 例做了 2 次治疗，其中 2 例因术后 4 周脱痂时局部出血，予以止血，因术后 50 天外口周围有 0.5cm 直径鳞状上皮未修复区，需 2 次治疗，因此纠正后二次治疗率为 2 例占 6.2%，一次成功率为 93.8%。

术后情况及时随访①宫颈糜烂者，术后 1 周宫颈全程水肿及组织凝固性痂膜形成。Ⅰ°糜烂者脱痂较早，自术后一周开始，3 周后基本脱完，一月后患者宫颈病变全部为新生上皮覆盖，较为光滑，Ⅱ°、Ⅲ°糜烂者自术后 2 周才开始脱痂，术后 2 个月才见 79%～90%患者宫颈光滑，术后 3 个月全部痊愈；②病人主诉，术后即日起白带量较多，水样，约占 68.6%，术后第 2 周明显减少为 10.8%，但 2/3 患者随脱痂开始出现少量血性白带，持续到术后 4 周上皮修复。③术后并发症。包括：术后脱痂，局部出血 33 例 89%；术后初次月经周期短，经量增多 72 例 48%；初次治疗不彻底，术后仍见宫颈炎 2 例 0.13%；宫颈面光糜烂边缘有红色分界线 46 例 31%。术后出血及月经影响，均集中于术后一月内，一般处理自行恢复，宫颈变化在术后 2～3 个月复查时，除仍见宫颈炎

维普资讯 http://www.cqvip.com

病变需二次治疗外，其它变化无重复意义；④远期随访尚待继续。

体会 微波做为一项近年来发展起来的新技术，在妇科手术的应用领域里已显示了越来越明显的优势，特别是微波治疗宫颈糜烂，更显示了它特有的效果，即简单、容易操作，创面修复平坦，无瘢痕、手术时间短，安全无副作用，微波治疗局部创面浅，易于愈合，疗效较为理想。在掌握技术要领后多能达到全部病列一次治愈，术中无痛苦、无出血、受到病人的欢迎，相信随着这项新技术的不断完善、发展，将在妇科方面得到更广泛的应用。

（收稿日期：1996—02—17）

腹壁整形术并发症防治的探讨

佳木斯医学院附属口腔医院整形外科 **郑建金 刘树发 吴双燕**

（黑龙江佳木斯，邮政编码 154000）

[**提要**]我科 1992 年～1994 年共收治 5 例腹壁整形术患者。本文就腹壁整形术常见并发症的防治进行了探讨，提示了术中彻底止血、术后充分引流、保持适当的张力、创口严密缝合等是成功的关键。

[**关键词**]腹壁整形术；并发症；防治。

随着人们生活水平的提高，人们对美的追求也越来越强烈。以往那种认为大腹便便是“富贵”象征的观念，被人们所摒弃，保持形体美已成为一种时尚。我科自 1992 年～1994 年已为 5 例肥胖的患者进行了腹壁整形术，无一例并发症产生，效果理想，报告如下：

临床资料：5 例患者均为女性，年龄 35～45 岁，平均年龄 39 岁。手术方法采用低位“W”形横切口，术后创口愈合良好，如期出院，无任何并发症。

讨论：腹壁整形术常见的并发症有血肿、皮瓣坏死、创口裂开、感染、脐坏死等。

一、血肿的防治：血肿的发生主要是由于术中未彻底止血及术后引流不充分所致。在进行手术操作过程中，沿“W”形划线切开，深达深筋膜，沿深筋膜平面向上剥离，直达剑突及双侧肋弓下，由于位置深在，加上光源照明不理想，因此止血往往不彻底，为了彻底止血，我们采用消毒的冷光源放入创腔内直视下缝扎止血不留任何隐患。创口缝合后，在左右两侧各放置一个自动负压引流袋，放置时引流管一定要放在比较深在的位置，以保证彻底引流，同时还要附加二个引流胶管，术后应用弹性腹带。

二、创口感染裂开的防治：对腹壁整形术的患者来说，腹壁组织去除的越多，效果就越好。但是，若去除组织过多，缝合时张力太大，术后创口感染、裂开的机会就越多。这样，在操作过程中，就应当去除适时的组织，尤其是腹壁中央处即耻骨联合处，更应当适可而止，尽管按术式要求，应将原脐孔以下的组织瓣完全切除，但如果张力过大，也不可“强求”，只能将原脐孔分层缝合，关闭创面，再切除适量的组织，保持张力适中，因为该处组织移位的幅度是有限的。在缝合过程中，皮下组织层要严密缝合，以减少皮肤缝合的张力。皮肤缝合时采用间断与褥式相结合进行缝合。缝合完毕用蝶形橡皮膏粘连减张。术后 3～5 天，患者宜半卧位、屈膝。经过上述方法的处理，大大减低了创口感染、裂开的机会，创口 I 期愈合，患者痊愈出院。

三、脐坏死的防治：脐感染坏死的主要原因：一是脐茎的血运障碍，二是新造脐孔后，脐与新造脐孔缝合不良。针对上述原因，在分离脐时，要使脐茎的基部略大些，多留一些脂肪组织，以保证血运。同时，脐茎周围所留有脂肪组织应尽量均匀一致，切不可一侧多，一侧少；脐与新造脐孔缝合时，将脐茎处的皮下组织与新脐孔的皮下组织严密缝合，接触良好，皮肤缝合时要连到深筋膜上，以保证脐的外形及充足的血运，避免脐坏死的发生。

参 考 文 献 略

（收稿时期：1995—09—16）