

# 两种不同方法治疗慢性宫颈炎临床疗效比较

晏永莲<sup>1</sup>, 尹 淑<sup>2△</sup> (1. 重庆大学医院 400030; 2. 重庆市长寿区生殖健康中心 401220)

**【摘要】 目的** 比较分析宫颈环形电切术(LEEP)与微波两种方法治疗慢性宫颈炎的临床疗效。**方法** 将 2008 年 12 月至 2012 年 12 月收治的慢性宫颈炎患者 300 例随机分为两组(各 150 例), 分别采用 LEEP 和微波术治疗, 观察两组疗效、术后并发症及复发情况。**结果** LEEP 组在治疗中重度宫颈糜烂样改变或伴肥大、腺体囊肿、息肉时在治愈率、复发率、宫颈塑形满意率方面均优于微波组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 而手术时间、创面愈合时间、术后阴道出血量、阴道排液时间两组差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 在术中出血量方面, 微波组优于 LEEP 组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 对于中重度宫颈糜烂样改变或伴肥大、腺体囊肿、息肉的治疗, LEEP 较微波治疗效果更满意。

**【关键词】** 宫颈环形电切术; 微波; 慢性宫颈炎

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2015. 13. 060 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)13-1951-02

慢性宫颈炎是已婚女性的常见病、多发病, 是女性生殖系统最多见的一种炎性疾病。慢性宫颈炎, 习称慢性宫颈炎, 指子宫颈间质内有大量淋巴细胞、浆细胞等慢性炎细胞浸润, 可伴有子宫颈腺上皮及间质的增生和鳞状上皮化生, 可由急性宫颈炎迁延而来, 也可以为病原体持续感染所致<sup>[1]</sup>。宫颈发生的多种病变包括宫颈糜烂样改变、宫颈息肉、宫颈腺囊肿、宫颈肥大、宫颈管黏膜炎、宫颈黏膜肌瘤、宫颈黏膜外翻以及陈旧性宫颈裂伤<sup>[2]</sup>, 如果不对其治疗, 其发展成癌前病变的概率明显高于正常组织。目前治疗慢性宫颈炎方法很多, 以局部治疗为主, 也可采用药物治疗、物理治疗及手术治疗。微波术与宫颈环形电切术(LEEP)是近几年临床上常采用的物理治疗手段, 本文就 300 例慢性宫颈炎患者分别采用 LEEP 和微波术, 比较两种术式的临床疗效, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2008 年 12 月至 2012 年 12 月在重庆大学医院门诊治疗慢性宫颈炎患者, 诊断为宫颈中度糜烂肥大 112 例, 宫颈重度糜烂肥大 80 例, 宫颈腺体囊肿肥大 58 例, 宫颈息肉 50 例, 年龄 22~62 岁, 平均 44 岁, 全部为经产妇, 并主动要求手术治疗。随机分为 LEEP 组 150 例和微波组 150 例, 两组年龄、产次等比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 治疗仪器** LEEP 采用 A-3 型高频电刀(北京医疗电子仪器厂生产), 技术参数: 输出功率 50 W, 电圈尺寸根据病变范围决定。微波采用 CR2001L80(成都微信电子科大新技术有限公司生产), 接触式探头。

## 1.3 方法

**1.3.1 术前准备** 患者月经干净后阴道上药 3~5 d, 术前行白带常规实验室检查, 宫颈新柏氏液基细胞学技术(TCT)筛查, 排除假丝酵母菌、滴虫、淋病奈瑟菌感染、沙眼衣原体及宫颈癌前病变及宫颈癌。

**1.3.2 手术方法** 两组均于月经干净 3~7 d 治疗。LEEP 组用高频电刀, 不需麻醉, 从宫颈 3 点或 9 点开始, 沿下唇由外向内, 由浅入深, 行电浅锥切、电熨、整形, 锥顶深度 8~15 mm, 如有腺体囊肿、息肉一并去除, 宫颈管壁有结缔组织增生结节, 宫颈管有陈旧性裂口, 也应彻底电切、电熨、整形, 术毕用爱宝疗擦伤口, 切除的病变组织送病理检查; 微波组采用微波治疗,

直接作用宫颈局部, 功率 30~40 W, 一次停留时间 2~3 s, 至探头下组织呈黄白色凝固变性时, 移开探头, 保持足够的治疗深度, 术毕用爱宝疗擦伤口。

**1.3.3 术后治疗** 两组患者术后均常规口服抗菌药物 5 d 预防感染, 禁止盆浴、性生活 2 个月, 阴道流血多时随时就诊, 术后 4 个月避免剧烈运动, 术后 2 个月随访, 观察宫颈恢复情况, 之后每 3 个月随访 1 次, 直到 12 个月。

**1.3.4 随访及术后宫颈恢复情况判定** 术后 3 个月随访患者宫颈创面的愈合情况; 术后 6 个月随访宫颈塑形情况; 以后每年随访 1 次, 复查 TCT 异常者进一步做阴道镜下宫颈活检, 随访中对患者出现的相关并发症进行治疗。痊愈: 子宫颈体积缩小, 宫颈光滑, 糜烂面消失, 腺体囊肿或息肉消失; 有效: 糜烂面积较治疗前缩小 50% 以上, 深度变浅, 宫颈肥大减轻, 腺体囊肿、息肉消失或减少; 无效: 糜烂面缩小在 50% 以下或无缩小或增大, 宫颈息肉或囊肿仍存在, 宫颈口柱状上皮显露或外翻。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS11.0 统计软件进行分析。计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 比较采用  $t$  检验, 计数资料以率表示, 比较采用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 手术情况及并发症** LEEP 组手术时间 3~12 min, 平均 7 min; 术中出血量 3~13 mL, 平均 8 mL, 其中 5 例出血超过 50 mL, 用纱布压迫止血再用针状电极电凝止血; 30 例术后 7~10 d 开始出现阴道流血性分泌物, 但少于月经量, 用爱宝疗涂擦伤口止血; 1 例患者阴道流血超过平时月经量, 返回医院再次用 LEEP 电凝止血; 切除的病理组织病检结果: 仅 2 例为宫颈上皮内瘤变(CIN1), 嘱咐患者 1 年后复查阴道镜及 TCT。微波组: 150 例手术均顺利完成, 手术时间 2~11 min, 平均 6.5 min, 术中出血量 0.5~3 mL, 平均 1.7 mL, 其中 2 例出血达 20 mL, 用明胶海绵压迫止血; 25 例术后 7~10 d 开始出现阴道流血性分泌物, 但少于月经量, 用爱宝疗涂擦伤口止血; 1 例患者阴道流血超过平时月经量, 再次电灼止血。两组均未发现创面感染及宫颈管狭窄病例。见表 1。

**2.2 术后随访** 术后 3 个月随访, 其中 2 例因为外出失访, LEEP 组治愈率 97.97% (145/148), 有效 3 例为轻度糜烂, 给予宫颈炎康栓阴道上药 3 个疗程治愈; 微波组 3 例因为外出失访, 治愈率 81.63% (120/147), 有效 15 例转变为宫颈轻度糜

烂,给予宫颈炎康栓阴道上药治疗,2 例无效重新微波治疗。两组治疗效果比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

**2.3 宫颈塑形情况** 术后 6 个月随访 LEEP 组宫颈塑形满意率 96.58%(141/146),其中 4 例失访,5 例塑形不满意表现在 3 例为宫颈口柱状上皮显露或外翻,2 例为宫颈口息肉状增生。再给予 LEEP 电灼或浅锥切显露的宫颈口柱状上皮或息肉后,继续观察 3 个月宫颈塑形满意者增加。微波组宫颈塑形满意率 71.03%(103/145),其中 5 例失访,其中 42 例塑形不满意表现在:宫颈肥大,陈旧性撕裂口,前后唇、侧唇厚薄不一致。两组宫颈塑形情况比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

| 表 1 两组患者手术情况及术后并发症比较( $n$ 或 $\bar{x}\pm s$ ) |     |               |               |                   |                 |
|----------------------------------------------|-----|---------------|---------------|-------------------|-----------------|
| 组别                                           | $n$ | 手术时间<br>(min) | 术中出血<br>量(mL) | 术后出血(大于<br>月经量)例数 | 术后阴道排<br>液时间(d) |
| LEEP 组                                       | 150 | 7.38±4.69     | 6.38±4.83     | 1                 | 12.50±2.50      |
| 微波组                                          | 150 | 6.92±4.82     | 0.63±1.23     | 2                 | 11.50±3.50      |
| $P$                                          |     | >0.05         | <0.05         | >0.05             | >0.05           |

### 3 讨 论

慢性宫颈炎是妇科最常见的疾病之一,是由于急性子宫颈炎未治疗或治疗不当或非特异性化脓性细菌等病原体长期潜伏于宫颈黏膜所致,多见于分娩、流产或宫颈手术后,也可见于淋病奈瑟菌、沙眼衣原体等性传播疾病急性感染后<sup>[3]</sup>。对表现为糜烂样改变者,若为单纯的宫颈上皮外移即为女性宫颈的一种生理现象,无需进行药物或者物理治疗<sup>[4]</sup>,对于伴有分泌物增多,乳头状增生或接触性出血,单纯的药物治疗难以达到治疗目的,可给予局部物理治疗,治疗前需行宫颈细胞学检查和人乳头瘤病毒检测以及病理活检等排除早期宫颈癌癌变。随着对宫颈疾病的逐步深入研究,新观念、新技术、新方法不断出现,妇产科医生应全面重视宫颈疾病的防治。

LEEP 是电极尖端产生高频电波,当其接触组织时由于组织具有阻抗,从而使组织吸收大量电波而产生高热,继而达到切割的效果<sup>[5]</sup>。LEEP 治疗通过瞬间高热,快速切除病变组织,完整地保留组织学标本,具有诊断和治疗的双重作用<sup>[6]</sup>,对于周围组织无损伤、瘢痕,切除组织可完全用于病理学检查<sup>[7]</sup>,对早期发现癌前病变具有重要意义。选取切割和电凝混合档,在切割的同时止血,术中出血少,视野清晰,不会切除过多正常宫颈组织,不损伤宫颈机能等优点,且不影响生育功能,避免宫颈瘢痕、狭窄等常规治疗后遗症<sup>[8]</sup>。该方法对周围组织不会形成碳化,对患者造成的创伤也很小,利于患者的术后恢复<sup>[9]</sup>。

宫颈微波术是一种高频电磁波,它以生物组织本身作为热源,产生不导电的热,当微波电极触压局部病变组织,即瞬间产生很小范围的高热而达到烧灼、组织凝固、止血、消炎的作用,并能有效地控制辐射的深度和范围。宫颈微波治疗主要使其糜烂面局部表面细胞坏死、结痂、脱落,新生上皮覆盖而达到治疗目的,当糜烂面深、组织增生明显时,因上述治疗方法的深度有限,不能深入宫颈内切除宫颈管的炎性增生组织,疗效尚不满意,复发率较高<sup>[10]</sup>。本研究中,LEEP 组治愈率 97.97%,宫颈塑形满意率 96.58%,LEEP 组随访 1 年无复发。微波组治愈率 81.63%,宫颈塑形满意率 71.03%,随访 1 年复发率 5.84%(8/137)(其中 13 例失访),8 例复发;3 例宫颈管息肉,3 例腺体囊肿,2 例轻度糜烂。伴宫颈肥大的慢性宫颈炎,LEEP 起到缩小宫颈的作用。对于慢性宫颈炎伴宫颈陈旧性撕裂,

LEEP 起到塑形作用。而微波治疗是达不到很满意的效果。对于术中出血,相对而言,LEEP 组要多于微波组,对慢性宫颈炎患者采用 LEEP 治疗时严格控制深度以及适应证,当用环形电极切割组织后,立即用针状电极止血,球形电极进行消融治疗,从而有效避免患者出血过多。

LEEP 与微波治疗轻、中度宫颈糜烂样改变均具有较好的治疗效果,而 LEEP 治疗重度宫颈糜烂样改变疗效优于微波治疗<sup>[11]</sup>。而对于重度宫颈糜烂样改变伴肥大、腺体囊肿伴肥大、息肉等,LEEP 组治疗效果优于微波组,临床上已局部取代微波。慢性宫颈炎可能发生于急性子宫颈炎之后,或由于各种原因所致的宫颈裂伤造成宫口变形,经常极易受到外界细菌的感染,是诱发宫颈癌的危险因素之一。尤其在农村,由于医疗条件限制,经阴道分娩妇女在妇科检查时往往发现部分慢性子宫颈炎伴陈旧性宫颈裂伤,采用 LEEP 治疗,能够同时起到宫颈塑形效果。LEEP 手术具有突出的优点,操作简便,可不需麻醉,手术能在门诊进行,在切除组织同时有凝血功能<sup>[12]</sup>,手术时间短,术中出血少,术后并发症少、复发率低、宫颈塑形满意率高,患者恢复时间短,费用低,适合基层临床开展。

### 参考文献

[1] 谢幸,苟文丽.妇产科学[M].8 版.北京:人民卫生出版社,2012:255.

[2] 朱红玲.LEEP 刀治疗慢性宫颈炎临床观察[J].中国妇幼保健,2011,26(3):447-448.

[3] 卞度宏.正确认识和处理慢性宫颈炎[J].中华妇产科杂志,2007,42(1):4-5.

[4] 杨欣,谈诚.宫颈炎及相关疾病的诊治[J].中国实用妇科与产科杂志,2014,30(9):686-689.

[5] Guo HY,Guo YL,You K,et al. Twelve-month follow-up detection of high-risk human papillomavirus (HPV) DNA for 93 cases with cervical intraepithelial neoplasia grade 2 or 3 (CIN 2-3) after a loop electrosurgical excisional procedure (LEEP)[J]. Eur J Gynaecol Oncol,2011,32(2):164-167.

[6] 何素芬,金绍辉,唐良菖.宫颈环形电切除术治疗宫颈上皮内瘤变 155 例临床分析[J].实用妇产科杂志,2010,26(2):115-117.

[7] 黄艳红,王建民,王艳伟. LEEP 刀与微波治疗慢性宫颈炎的临床观察[J].中国当代医药,2011,18(8):154-155.

[8] 沈铿,郎景和,黄惠芳,等.子宫颈锥切术在子宫颈上皮内瘤变诊断和治疗中的价值[J].中华妇产科杂志,2001,36(5):7-9.

[9] 周思英,王薇华.LEEP 刀与微波治疗慢性宫颈炎的比较研究[J].现代中西医结合杂志,2012,21(17):1855-1856.

[10] 蔡平.LEEP 刀治疗宫颈糜烂的临床观察[J].中外医学研究,2012,10(3):35-36.

[11] 余国丽.LEEP 刀与微波治疗慢性宫颈炎的临床对比分析[J].中国医药指南,2013,11(14):455-456.

[12] 王悦,李小平.LEEP 与冷刀锥切的比较[J].实用妇产科杂志,2009,25(7):389-391.