

妇科宫颈糜烂的临床治疗效果观察

史 霞 陈喜萍

定西市第二人民医院 甘肃定西 743000

【摘要】目的 探讨妇科宫颈糜烂的临床措施以及治疗效果。**方法** 选择 2021 年 1 月-2021 年 12 月我院收治的 60 例宫颈糜烂患者为研究对象,随机均分 2 组,对照组采用药物治疗,观察组采用药物治疗联合微波治疗,对比其临床疗效。**结果** 观察组的治疗总有效率高于对照组 ($P < 0.05$),不良反应发生率与对照组比较无统计学差异 ($P > 0.05$),随访 6 个月统计数据显示观察组复发率低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 在妇科宫颈糜烂的治疗中,使用微波治疗近远期疗效较好,且复发率低,治疗方式安全可靠,值得临床上推广使用。

【关键词】 微波; 药物治疗; 宫颈糜烂; 妇科

【中图分类号】 R711.74

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2022) 08-012-02

在临床妇产科中,宫颈糜烂疾病经常出现,这在已婚妇女中比较常见,一般情况下,轻度患者临床症状不突出,而一旦是重症患者,一经发现就尤其容易引发一系列的不规则的阴道出血的不良现象,而且该病容易引发宫颈癌,更有甚者会造成不孕情况的出现,对患者的身心健康、工作生活的顺利进行带来不可估计的伤害^[1]。药物治疗是其常用治疗方法,但是药物治疗的复发率较高,因此有学者认为可以联合其他治疗方法,微波治疗是目前妇科疾病常用的一种治疗方法,可以有效降低宫颈糜烂的复发率^[2]。为了观察微波治疗宫颈糜烂的效果,文章选取选择 2021 年 1 月-2021 年 12 月我院收治的 60 例宫颈糜烂患者进行对比观察,研究如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择 2021 年 1 月-2021 年 12 月我院收治的 60 例宫颈糜烂患者为研究对象,入选标准:①存在白带增多、尿痛、腰酸、下腹坠胀等症的宫颈糜烂患者;②患者签署同意书且能够遵医嘱用药。排除标准:①年龄 < 18 岁、合并严重肝肾功能器质性疾病、自体免疫疾病以及过敏体质的患者;②妊娠期、哺乳期女性。随机均分 2 组。观察组患者的年龄 20-63 岁,平均 (44.3 ± 6.6) 岁;病程为 2-12 周,平均为 (4.1 ± 1.4) 周。对照组患者的年龄 22-65 岁,平均 (43.5 ± 6.4) 岁;病程为 3-11 周,平均为 (4.3 ± 1.2) 周。两组患者在一般资料方面的差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组采用药物治疗,本次研究使用重组人干扰素 $\alpha 2b$ 栓治疗,1 天 1 粒,隔日 1 次,连续使用 2 周。使用方法:睡前清洗外阴和阴道后将药物缓慢置入阴道后穹隆处。

观察组在对照组基础上加入微波治疗,药物使用方法同对照组,微波治疗方法为:月经结束后 1 周进行微波手术。术前行常规检查,叮嘱患者术前 1d 禁止性生活。常规消毒阴道和宫颈,采取膀胱截石位,置入窥阴镜之后充分暴露病灶,微波治疗仪的频率为 50-70w,先使用 5% 冰醋酸擦拭宫颈部位,然后用探头接触病灶,适当加压,从内向外电灼病变部位,指导病灶组织全部凝固、发黄,病情严重的患者可适当延长探头与病灶的接触时间,但是最大不能超过 5s。

1.3 观察指标

统计学分析比较两组患者的临床治疗效果,不良反应发生情况,随访 6 个月后观察两组患者的复发情况。

疗效判断标准^[3]:主要包括显效、有效以及无效等。显效:白带增多、尿痛、腰酸、下腹坠胀等症状完全缓解且糜烂创

面完全愈合程度较高;有效:临床症状明显改善且糜烂创面面积变小 $> 50\%$;无效:未达到上述标准。治疗有效率 = 显效率 + 有效率。

1.4 统计学分析方法

采用 SPSS22.0 软件进行数据处理,计数资料包括治疗有效率、不良反应发生率、复发率,均采用“n/%”表示, χ^2 检验,当 $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较

观察组的临床总有效率为 96.67%,对照组为 80.00%,观察组的临床效果明显高于对照组,对比差异显著 ($P < 0.05$)。如表 1 所示:

表 1: 两组患者治疗效果比较 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组	30	22 (73.33)	7 (23.33)	1 (3.33)	29 (96.67)
对照组	30	18 (60.00)	6 (20.00)	6 (20.00)	24 (80.00)
χ^2					3.984
P					0.038

2.2 两组患者不良反应情况对比

观察组、对照组的不良反应率分别为 10.00%、10.00%,两组患者不良反应发生率对比差异并不显著 ($P > 0.05$)。如表 2 所示:

表 2: 两组患者不良反应情况对比 [n (%)]

组别	例数	宫颈 狭窄	宫颈子宫 内腺异位症	腰骶 酸胀感	不良反应 发生率
观察组	30	1 (3.33)	1 (3.33)	1 (3.33)	3 (10.00)
对照组	30	2 (6.67)	1 (3.33)	0	3 (10.00)
χ^2					0.041
P					0.985

2.3 两组患者复发情况对比

观察组、对照组的复发率分别为 6.67%、26.67%,观察组的复发率明显低于对照组,对比差异并不显著 ($\chi^2=18.057$, $P=0.000 < 0.05$)。

3 讨论

宫颈糜烂是指宫颈柱状上皮异位,在妇科门诊疾病诊治中占据着重要的比例。一般来说,宫颈糜烂的发生和宫颈解剖有着密切的关系,同时和细菌、滴虫、支原体、衣原体的感染也有一定的关系,与人体中内分泌发生变化的变化较为紧密,常常被作为慢性宫颈炎中的一类常见病理改变,是女性

(下转第 14 页)

要,尤其是病症较重的患者,患者病情急、病症重的状况会明显地增加临床麻醉治疗的风险,老年患者的代谢能力与抵抗能力均明显下降,临床药物运用的精准度要求高^[8]。在临床手术中麻醉方式的选择需要遵循安全有效的原则,硬膜外麻醉方式在具体麻醉中具有对生理功能影响较小的特点;全身麻醉在临床中能够使患者的意识与感觉完全消失,在接受手术治疗的过程中没有任何痛苦,能够完全阻断痛觉向大脑传导,全麻在患者意识完全消失的状况下进行手术治疗,在手术过程中手术风险相对较高,且相对来看,对患者的认知影响更显著^[9]。

该次研究结果显示:观察组的优良率为97.83%,对照组的优良率为84.78%。麻醉前,观察组的舒张压为(90.4±5.7) mmHg,收缩压为(134.2±6.7) mmHg,对照组分别为(91.2±5.4)、(133.4±6.6) mmHg;麻醉后,观察组的舒张压为(80.4±4.2) mmHg,收缩压为(120.6±5.7) mmHg,对照组分别为(87.6±4.4)、(130.4±6.1) mmHg。观察组的不良反应总发生率为6.52%,对照组为26.08%,原因分析为硬膜外麻醉在临床中具有影响小的特点,但其麻醉部位相对比较局限,对急腹症剧烈腹部疼痛患者可能会产生麻醉状况不佳,或者手术过程中麻醉效果不良的状况,在临床中易影响手术的顺利进行,同时对患者自身各项素质要求较高,需要患者在临床中良好配合方能进行较好麻醉^[10],硬膜外麻醉联合全身麻醉方式在临床中具有良好缓解疼痛、适应各种病症患者以及麻醉药剂量科学合理的特点,在实际临床中可以达到较好麻醉且有效减免麻醉药物对患者机体功能的影响^[11]。急腹症手术在手术过程中需要患者完全放松肌肉,硬膜外麻醉联合全身麻醉方式能够使患者的痛感完全消失,意识处于深度睡眠状态,患者在术中能够较好地放松肌肉,配合治疗,避免临床治疗过程中患者腹肌紧张或者肠鼓气等,能够良好地减免并发症的发生,对患者的顺利治疗与顺利康复均有重要意义。

综上所述,在老年急腹症手术中采用硬膜外麻醉联合全身麻醉,麻醉优良率高,血压下降更显著,麻醉产生的不良反

应较好,在临床中的整体运用效果较好,有较高的临床应用价值。

参考文献

- [1] 杨尊强. 52例老年急腹症的临床分析[J]. 心理月刊, 2019, 14(5):149.
- [2] 张国栋. 急腹症手术的麻醉临床处理思路分析[J]. 数理医药学杂志, 2019, 32(3):382-383.
- [3] 杨水平. 硬膜外阻滞麻醉复合气管全麻对急腹症合并感染性休克患者的影响[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(8):1055-1056.
- [4] 胡曦, 黄露. 瑞芬太尼联合右美托咪定应用于老年急腹症患者的镇痛效果及安全性研究[J]. 湖南师范大学学报: 医学版, 2018, 15(5):47-50.
- [5] 曾涛. 右美托咪定对急腹症合并感染性休克患者全麻苏醒后躁动的影响分析[J]. 海峡药学, 2018, 30(8):170-171.
- [6] 卓君. 不同麻醉方式应用于急腹症合并脓毒性休克患者的临床效果比较[J]. 中外医学研究, 2018, 16(12):57-59.
- [7] 王俊, 郑君刚, 阮慧蒙, 等. 不同麻醉方式应用于急腹症合并脓毒性休克患者的临床效果比较[J]. 中华全科医学, 2017, 15(10):1684-1686, 1772.
- [8] Cocorullo G, Falco N, Tutino R, et al. Open versus laparoscopic approach in the treatment of abdominal emergencies in elderly population[J]. IL Giornale Di Chirurgia, 2016, 37(3):108.
- [9] 施连章. 右美托咪定在急腹症并发感染行全身麻醉手术患者中的应用效果[J]. 现代实用医学, 2017, 29(2):160-162.
- [10] 政峰, 肖长春, 郭坤鹏, 等. 老年人急腹症手术短期预后影响因素分析[J]. 中国基层医药, 2016, 14(1):110-113.
- [11] 芮晓. 手术室86例急腹症患者手术全身麻醉的护理[J]. 当代临床医刊, 2017, 30(4):3298-3299.
- [12] Millet I, Pagesbouic E, Currosdoyon F, et al. Systematic unenhanced CT for acute abdominal symptoms in the elderly patients improves both emergency department diagnosis and prompt clinical management[J]. European Radiology, 2016, 27(2):868-877.

(上接第12页)

生殖系统中一类高发的炎症病变,对患者的身体健康有较大的影响^[4]。

重组人干扰素 α 2b栓是一种免疫增强剂,该药物适用于病毒感染引起的宫颈糜烂,其具有广谱抗病毒的效果,可以抑制细胞增殖,同时可以提高局部免疫力,例如提高淋巴细胞毒性、增强巨噬细胞的吞噬效果以及增强天然杀伤细胞的活性^[5]。该药物在临床宫颈糜烂治疗中可以有效杀菌细菌芽孢、减少细菌繁殖等,而且可以促进上皮细胞的生长,给予创面迅速愈合一定的保证,有一定的治疗效果,但是复发率也较高,因此为了改善患者的预后情况,需要联合其他治疗方法。微波治疗是一种新型治疗方法,其主要是利用高频电子波产生的能量,作用于病灶部位,通过高温来破坏病灶部位的蛋白质,使其凝固、坏死,然后逐步剥落,可以加速宫颈上皮组织修复,改善患者的临床症状。该方法利用了微波的热效应与非热效应,可以促使局部血管扩张,加速血液循环,提高白细胞的功能,加速组织代谢,从而促进组织再生修复。将该方法联合药物治疗,可以进一步改善患者的临床症状,降低该病的复发率,从而改善患者的预后情况。本次研究中观察组的治疗总有效率高于对照组($P < 0.05$),不良反应发生率与对

照组比较无统计学差异($P > 0.05$),随访6个月统计数据显示观察组复发率低于对照组($P < 0.05$),由此可见该方法有着较高的应用价值。

综上所述,在妇科宫颈糜烂的治疗中,使用微波治疗近远期疗效较好,且复发率低,治疗方式安全可靠,值得临床上推广使用。

参考文献

- [1] 陈明云. 探讨干扰素与微波联合治疗宫颈糜烂的临床效果[J]. 中国保健营养, 2021, 31(1):72.
- [2] 张金玲, 蒋敬琦. 重组人干扰素 α 2b联合微波疗法对宫颈糜烂样改变患者的效果观察及对高危型HPV-DNA表达的影响[J]. 现代实用医学, 2020, 32(7):826-828.
- [3] 李利, 林春娇, 黄翠萍, 等. 重组人干扰素 α 2b阴道泡腾胶囊联合微波治疗宫颈糜烂患者的效果分析[J]. 中国医药指南, 2020, 18(34):16-18.
- [4] 石佳红. 分析干扰素联合微波治疗宫颈糜烂合并HPV感染的临床疗效[J]. 世界复合医学, 2021, 7(6):102-105.
- [5] 冯娇. 干扰素联合微波治疗宫颈糜烂的临床观察[J]. 中国医药指南, 2020, 18(4):23.