

两种不同手术方法治疗宫颈糜烂的效果观察及护理

曾晓娟, 李瑞云, 任带娇, 杨芳

(深圳市第四(福田)人民医院妇产科门诊, 广东深圳, 518033)

[摘要] 目的 探讨高频电波刀(loop electrosurgical excision procedure, LEEP)和微波治疗宫颈糜烂的效果及总结护理要点。方法 将2013年1~12月在本院治疗的150例宫颈糜烂患者,随机分为观察组和对照组,每组各75例。观察组患者采用LEEP进行治疗,对照组患者采用微波进行治疗。比较两组患者手术时间、术中出血量及疗效情况。结果 观察组患者术中出血量明显少于对照组,手术时间明显短于对照组,疗效明显优于对照组,两组比较,差异具有统计学意义(均 $P < 0.05$)。结论 LEEP治疗宫颈糜烂效果优于微波治疗宫颈糜烂,且治疗时间缩短,出血量减少。护理方面,应做好术前准备工作,治疗过程做好心理护理及相关知识指导。

[关键词] 高频电波刀;微波;宫颈糜烂

[中图分类号] R473.71 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2014)07-0028-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.07.009

Effect and nursing of patients with cervical erosion managed with operations in two surgical methods

Zeng Xiaojuan, Li Ruiyun, Ren Daijiao, Yang Fang//Modern Clinical Nursing, -2014, 13(07):28.

[Abstract] **Objective** To compare the effects of loop electrosurgical excision procedure (LEEP knife) and microwave on cervical erosion and study the nursing effects. **Methods** One hundred and fifty cases of cervical erosion patients from January to December 2013 in our hospital were selected and randomly divided into observation group and control group with 75 cases in each group. Patients in the observation group were treated with LEEP knife and the control group with microwave treatment. All patients were nursed conventionally. The operative time, blood loss and efficacy of two groups were analyzed. **Result** Patients in the observation group had less blood loss, shorter operation time and a better curative effect than the control group with statistical difference (all $P < 0.05$). **Conclusions** Compared with microwave treatment, LEEP knife can effectively treat the cervical erosion. Preparation before operation, mental care and knowledge-related nursing are critical for the smooth manipulation of the operation.

[Key words] LEEP knife; microwave; cervical erosion

宫颈糜烂是常见的宫颈病变,多由急性宫颈炎发展而来,有效地治疗宫颈糜烂,可提高女性患者的健康水平^[1]。高频电波刀(loop electrosurgical excision procedure, LEEP)手术疗法是目前治疗宫颈糜烂的首选术式,其具有操作简单、恢复快的优点,目前已在临床推广应用^[2]。2013年1~12月对在本院就诊诊断为宫颈糜烂患者150例,采取LEEP治疗,并与微波治疗进行对照研究,现将治疗效果及护理情况报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2013年1~12月在本院就诊诊断为宫颈糜烂患者150例。入选患者均经妇科检查和

病理学确诊为宫颈糜烂,并排除宫颈活检、宫颈脱落细胞筛查诊断为宫颈癌及其他妇科感染性疾病者。随机将患者分为观察组和对照组,每组各75例。观察组:年龄29~58岁,平均 (38.7 ± 5.1) 岁。文化程度:初中以下18例,初中至高中(包括中专)36例,大专及以上21例。宫颈糜烂程度:轻度39例,中度19例,重度17例。对照组:年龄31~55岁,平均 (36.9 ± 4.3) 岁。文化程度:初中以下16例,初中至高中(包括中专)37例,大专及以上22例。宫颈糜烂程度:轻度38例,中度18例,重度19例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 观察组 患者给予Leep治疗。以碘酒对患者病灶部位进行消毒,将复方碘溶液涂于患者宫颈,标记好移行区和病灶位置,依据患者病灶

[收稿日期] 2014-01-20

[作者简介] 曾晓娟(1963-),女,广东兴宁人,护士长,副主任护师,本科,主要从事妇产科护理管理工作。

的程度选择环形电极的型号,以切割和电凝交替的方式从患者宫颈 12 点位置,离复方碘溶液标记 5 mm 处开始,按顺时针方向,对病灶进行环形电切,给予从左到右的方向慢慢移动电极,对组织进行切割,至右侧病灶边缘 5 mm 处结束,取出电极^[3]。当患者病灶过大时,可采用多次手术的方式。手术结束后以球状电极对创面及时止血,并采用探针对患者宫颈管的通畅情况进行检测。

1.2.2 对照组 采用微波治疗。治疗范围应大于病灶边缘 3 mm,给予从内至外进行烧灼,治疗以病变组织转变为黄白色的凝固状。手术结束后,子宫颈烧灼创面为黄褐色焦痂,且无渗血出现^[4]。

1.3 观察指标

比较两组患者手术时间、术中出血量及 8 周后疗效。疗效评价^[4]:治愈,子宫颈光滑、糜烂面消失,宫颈形态恢复;有效,糜烂面基本消失,宫口处可见红色肉芽组织,直径不超过 1 cm;无效,治疗前后无变化。

1.4 统计学方法

数据应用 SPSS 19.0 统计软件包进行统计学分析。计量资料比较采用 t 检验,等级资料比较采用秩和检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者术中情况比较

两组患者术中情况比较见表 1。由表 1 可见,观察组患者术中出血量明显少于对照组,手术时间明显短于对照组,两组比较,差异具有统计学意义(均 $P < 0.05$)。

表 1 两组患者术中情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	术中出血量 (mL)	手术时间 (min)
观察组	75	7.1 ± 3.4	6.1 ± 3.5
对照组	75	14.2 ± 6.6	11.2 ± 3.1
t		-3.572	-3.318
P		0.013	0.017

2.2 两组患者疗效比较

两组患者疗效比较见表 2。由表 2 可见,观察组疗效明显优于对照组,两组比较, $P < 0.001$,差异具有统计学意义。

表 2 两组患者疗效比较 (n)

组别	n	治愈	有效	无效
观察组	75	69	5	1
对照组	75	51	18	6
Z		-3.678		
P		< 0.001		

3 讨论

3.1 宫颈糜烂治疗情况分析

宫颈糜烂是指患者宫颈阴道的外观变为细颗粒状红色,国外又将其称为宫颈柱状上皮异位,是患者出现宫颈炎的病理变化^[5]。依据糜烂面积,可将其分为轻、中、重 3 种,临床上对重度糜烂较难治疗。患者发生宫颈糜烂后,会出现宫颈鳞状上皮细胞的脱落及上皮下血管的暴露,临床表现为宫颈表面呈现红色病损,患者常主诉白带增多、阴道少量出血、腰酸、外阴瘙痒等^[6]。对宫颈糜烂进行及早防治对预防宫颈癌具有重要意义。

目前,单纯通过药物治疗宫颈糜烂的效果较差,而冷冻、电灼和激光等物理治疗方法也具有很大的局限性。微波治疗是临床常用物理治疗方法,其原理为采用加温效应,进行微波凝固。研究表明^[7],微波对宫颈糜烂有一定的疗效,但其在治疗时输出量不好控制,且易对周围组织产生损害的缺点。LEEP 是一种新型的大块组织电切除手术,为近年来逐步推广的治疗宫颈病变的新技术^[8]。与微波治疗相比,LEEP 手术具有安全性高、时间短、适用性强的特点。LEEP 手术时间短且术中出血较少,一次治愈率较高,切除的组织可用于病理检查。谭训清^[9]在其研究中应用 LEEP 刀对 150 例宫颈糜烂患者进行治疗,结果显示,LEEP 治疗有效率达 100%,且手术时间明显短于微波治疗,这主要是由于 LEEP 在电流切割组织的同时,存在可用于止血的凝固电流。本研究结果显示,观察组患者术中出血量明显少于对照组,手术时间明显短于对照组,治疗 8 周后,观察组患者治疗效果明显优于对照组,两组比较,差异具有统计学意义(均 $P < 0.05$)。

3.2 护理

3.2.1 术前准备 ①术前宣教。嘱咐患者于月经干净 3 ~ 7 d 进行手术,并禁止性生活^[10];对其血、

尿、白带进行常规检查,并及时解答患者的疑问,介绍手术的过程,消除其紧张情绪,有利于手术的进行。②器械准备。根据患者病灶,准备好适合的电切刀、窥器及电凝止血器、排烟管、局部麻醉剂、5%醋酸、复方碘、明胶海绵、止血纱布、标本袋等。

3.2.2 术中配合 手术采用阿替卡因进行麻醉,药物含肾上腺素,因此患者会出现心跳加速、心慌等,术中密切观察患者生命体征变化情况。电切时及时对烟气进行排出,并尽量暴露术野,避免医务人员因吸入烟气而产生刺激^[11]。

3.2.3 术后观察 术后对患者阴道流血量进行观察,并叮嘱患者保持外阴清洁,术后 24 h 取出塞在阴道内的纱布,观察阴道出血情况,若有异常及时就诊。

3.2.4 心理护理 ①患者患病期间,因对疾病了解较少会存在各种心理问题和精神压力,因此在护理中应针对患者检查、治疗中存在的担忧,对患者进行相关知识宣教,特别强调 LEEP 手术的优势,有利于患者保持良好心态及积极配合治疗。②对存在较大思想顾虑患者,了解原因,给予引导与安慰,鼓励患者积极面对现实,让家属对患者给予亲情关心,树立患者战胜疾病的信心。③邀请已治愈的同类疾病患者对患者进行经验指导,有利于患者配合治疗和建立良好生活习惯。④患者对预后性生活有一定的阴影,害怕出现出血、疼痛等,及时给予心理疏导,并说明正常性生活的时间。

3.2.5 出院指导 ①预防出血指导。指导患者术后 15 d 内禁止参加重体力劳动,减少活动量,防止提前脱痂;术后 1 周复查创面修复情况、阴道出血及分泌物情况;在术后第 1 次月经干净后再次复查,了解宫颈修复情况,若出血量超过月经量应及时到医院就诊。②生活指导。指导患者在创面未完全愈合期间(术后 4~8 周)禁止盆浴及性生活,保持外阴清洁,勤换内裤,必要时使用卫生

护垫;忌食辛辣、刺激性食物,不酗酒抽烟,注意保暖,加强营养,生活规律,注意休息。

4 结论

综上所述,LEEP 对宫颈糜烂治疗效果优于微波治疗,而且能有效减少手术出血量,降低治疗时间。护理方面,做好术前准备,治疗过程做好心理护理及相关知识指导,其能建立患者对治疗的信心,有利于 LEEP 手术顺利进行及促进恢复。

参考文献:

- [1] 江布英. LEEP 刀在宫颈上皮内瘤样病变治疗中的临床疗效[J]. 中国妇幼保健, 2012, 27(28): 4489-4490.
- [2] 王娟, 胡建. 宫颈电圈环切术对妊娠结局影响的 Meta 分析[J]. 实用妇产科杂志, 2009, 25(1): 41-43.
- [3] 徐小卫. LEEP 刀联合保妇康栓治疗重度宫颈糜烂疗效观察[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(7): 194-195.
- [4] 阙瑜妮. 微波和 LEEP 治疗宫颈糜烂 160 例临床分析[J]. 中国现代药物应用, 2009, 3(1): 64-65.
- [5] 王燕, 吴强. LEEP 刀治疗重度宫颈糜烂的临床分析[J]. 现代医学, 2008, 36(5): 315-316.
- [6] 孙李伟, 李新平, 张凤华. LEEP 刀治疗宫颈糜烂临床疗效观察[J]. 中华全科医学, 2009, 7(9): 935-936.
- [7] 韩红翔. LEEP 刀治疗宫颈糜烂 160 例临床观察[J]. 中国医药指南, 2008, 6(19): 67-68.
- [8] 夏丽娟. 子宫电环切术与微波治疗宫颈糜烂的疗效分析与比较[J]. 中国现代医生, 2011, 49(20): 54-55.
- [9] 谭训清. LEEP 刀与微波治疗宫颈糜烂的疗效比较[J]. 中国现代医学杂志, 2012, 22(18): 91-93.
- [10] 黎素璠. LEEP 刀手术治疗重度宫颈糜烂的护理干预[J]. 吉林医学, 2014, 35(1): 182-183.
- [11] 郑晓梅, 蔡昱, 郑桂香, 等. 阴道镜辅助 LEEP 术治疗宫颈病变的配合和护理[J]. 中国临床医生, 2013, 41(12): 57-59.

[本文编辑:刘晓华]

欢迎订阅《现代临床护理》杂志!