

比较 观察组宫颈水肿、剖宫产发生率明显少于对照组,两组比较差异均有统计学意义( $P < 0.01$ );观察组新生儿轻度窒息、重度窒息和对照组比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),见表 2。

表 2 两组产妇宫颈水肿、新生儿窒息发生率和产妇分娩方式比较 ( $n, \%$ )

组别	n	宫颈水肿	分娩方式		新生儿窒息	
			阴道分娩	剖宫产	轻度	重度
观察组	150	7(4.67)	146(97.33)	4(2.67)	7(4.67)	1(0.67)
对照组	150	45(30.33)	90(60.00)	60(40.00)	9(6.00)	1(0.67)
$\chi^2$		33.592		62.288	0.264	—
P		<0.01		<0.01	>0.05	1

### 3 讨论

产妇分娩过程中,宫口扩张的速度一定程度上取决于宫颈本身的条件,当宫颈质韧或水肿时,只增加产力,其效果欠佳,应配合应用降低宫颈肌张力、解除宫颈痉挛及水肿的药物才能起到促进宫口扩张、加速产程进展的效果<sup>[1]</sup>。宫颈扩张缓慢,产妇精神过度紧张使宫颈平滑肌痉挛收缩,压迫血管,易致宫颈静脉回流受阻增加宫颈水肿机会。间苯三酚能直接作用于胃肠道和泌尿生殖道平滑肌,与其他平滑肌痉挛药相比,其特点是不具有抗胆碱作用,也不引起低血压、心率加快、心律失常等症状,对心血管功能没有影响,它只作用于痉挛平滑肌,对正

常平滑肌影响小<sup>[2]</sup>。本研究中使用间苯三酚未增加产后出血量,考虑与不影响子宫平滑肌正常的生理收缩节律及幅度有关。使用间苯三酚组孕产妇未出现任何不良反应,胎心监护未发现异常,新生儿窒息发生率与未用间苯三酚组差异无统计学意义,提示使用间苯三酚对胎儿无影响。有关文献报道<sup>[3-4]</sup>,活跃期使用间苯三酚能促进宫颈松弛,缓解宫颈痉挛、水肿,加快宫颈扩张,缩短产程。该研究发现观察组产程活跃期时间、第二产程时间明显短于对照组,宫颈水肿、剖宫产发生率亦低于对照组( $P$ 均<0.01)。这表明,对于宫颈厚、弹性差、宫颈扩张缓慢、产妇精神过度紧张者应用间苯三酚,能使宫颈软化、松弛,缓解及减少宫颈水肿,加快宫颈扩张、促进产程进展,缩短产程,减轻了产妇的痛苦,降低了难产发生率及剖宫产率,提高了分娩质量,为产科医师提供了加速产程进展的一种更好选择。

### 参考文献:

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 5 版. 北京:人民卫生出版社,2002:227.
  - [2] 黄建红. 间苯三酚在协调性顽固型宫缩乏力中促进产程进展的临床应用初探[J]. 当地医学,2009,15(9):27-28.
  - [3] 刘辉春,卢培玲,马竹云. 间苯三酚在产程活跃期的疗效分析[J]. 现代妇产科进展,2006,15(5):388-389.
  - [4] 肖天慧,王中海,贺小红,等. 间苯三酚在产程活跃期应用的临床分析[J]. 中国现代药物应用,2008,2(20):19-20.
- 收稿日期:2013-11-18;修回日期:2013-12-06

## LEEP 刀治疗慢性宫颈炎 100 例分析

王薇

(广西武鸣县妇幼保健院,广西 武鸣 530100 E-mail:amk519@163.com)

**摘要:**目的 探讨 LEEP 刀治疗中、重慢性宫颈炎的临床效果。方法 将 200 例中、重慢性宫颈炎患者,按照患者意愿随机分为 LEEP 刀治疗组(实验组 100 例)和光谱治疗组(对照组 100 例),比较两组的疗效及并发症。结果 实验组治疗中、重度慢性宫颈炎的治愈率为 96.00%,对照组治愈率为 73.00%,两组比较差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。实验组平均手术时间、术中出血量与对照组比较均明显下降( $P < 0.01$ )。结论 LEEP 刀治疗慢性宫颈炎效果显著,并发症少,是治疗慢性宫颈炎的有效方法。

**关键词:** LEEP 刀;宫颈炎/治疗

**中图分类号:** R711.32

**文献标识码:** B

**文章编号:** 1001-5817(2014)01-0042-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.01.025

慢性宫颈炎是妇科常见病之一,也是发生宫颈癌的高危因素。临床研究表明<sup>[1-2]</sup>;我国慢性宫颈炎发病呈逐年增高趋势,约 50%~60%育龄期妇女患有此类疾病。所以,对于慢性宫颈炎的有效、积极治疗,对预防宫颈癌<sup>[3]</sup>,改善生活质量,具有十分重要的意义。笔者回顾性分析了 2011 年 1 月~2012 年 12 月在我院门诊进行 LEEP 刀治疗的中、重慢性宫颈炎患者 100 例,观察效果满意,报道如下。

### 1 资料和方法

1.1 资料来源 收集 2011 年 1 月~2012 年 12 月来我院妇科门诊收治的中、重慢性宫颈炎患者 200 例,年龄 25~55 岁,按照患者意愿随机分为 LEEP 刀治疗组(实验组 100 例)和光谱治疗组(对照组 100 例),两组患者的年龄、孕产次及宫颈糜烂程度分型等一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.2 手术时间 育龄期妇女于月经干净后第 2~7 d 进行手术,绝经期妇女手术时间不受经期限限制。术前 24 h 禁性生活。

1.3 治疗方法 术前常规消毒外阴、阴道、宫颈,实验组:将利普刀功率调至 35~40 W,用 15~20 mm 范围的环形电刀切除宫颈病变组织,深达 4 mm,切除超出病变范围 1~3 mm,切割完成后改球形或针状电极止血。切除组织常规进行病理检查以排除恶变。对照组:用治疗探头距宫颈 5 mm 直接照射病变组织,照射后病变组织呈黄白色,直至宫颈口。

1.4 术后处理及随访 予抗生素防止感染。嘱患者定期进行复诊,术后 2 个月内严禁性生活、盆浴等<sup>[4]</sup>。

1.5 疗效判定 治愈:患者病变糜烂消失;有效:宫颈糜烂面减少 1 度以上;无效:患者糜烂面积无变化。

1.6 统计学处理 运用 SPSS 13.0 统计软件包进行数据处理,计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用  $t$  检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

2.1 两组疗效 实验组治疗中、重度慢性宫颈炎治愈率为 96.00%,与对照组(73.00%)比较差异有统计学意义( $\chi^2 =$

20.195,  $P < 0.01$ ), 见表1。

表1 两组患者治疗效果比较 (n)

组别	中度糜烂				重度糜烂			
	n	治愈	有效	无效	n	治愈	有效	无效
实验组	61	59	2	0	39	37	1	1
对照组	65	51	10	4	35	22	6	7

2.2 两组患者手术时间、术中出血量、术后并发症比较 实验组术后并发症为6.00%(6/100), 对照组术后并发症为9.00%(9/100), 两组对比差异无统计学意义( $\chi^2 = 0.065, P > 0.05$ )。两组手术时间、术中出血量比较差异有统计学意义( $P$ 均 $< 0.01$ ), 见表2。

表2 两组手术时间、术中出血量比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	手术时间(min)	出血量(ml)
实验组	100	4.9 ± 1.0	5.5 ± 1.4
对照组	100	13.4 ± 2.9	7.8 ± 1.8
$\chi^2$		27.709	10.086
P		<0.05	<0.05

### 3 讨论

慢性宫颈炎是常见的妇科疾病, 临床常表现为阴道分泌物增多、脓性或血性白带、性交后出血、腰酸、下腹部坠痛等, 严重者可影响日常生活, 治疗不及时可使病情迁延不愈, 甚至引起不孕症等<sup>[5]</sup>。目前物理治疗还是很有效的治疗慢性宫颈炎的方法, 其主要是治疗慢性宫颈炎面积小, 糜烂浅的中、重度糜烂, 对于糜烂面积深, 组织增生明显时, 因不能深入宫颈内治疗病灶, 因此疗效不满意。这些物理治疗方法都存在一定的局限性, 治疗效果不理想<sup>[6]</sup>。LEEP刀治疗慢性宫颈炎, 是比较先进的治疗方法, 经过电极尖端电波与病变组织相接触, 利用高热环形电极将病变组织切除, 对宫颈正常组织无损伤, 切口平滑, 少有瘢痕, 并发症少, 痛苦小, 时间短, 不易产生传统电刀切割时组织被拉长、碳化现象<sup>[7]</sup>。在本组实验中, 实验组患者给予

LEEP刀治疗, 取得良好效果。实验组治疗中、重度慢性宫颈炎治愈率为96.00%, 与对照组(73.00%)对比, 差异有统计学意义。LEEP刀手术时间短, 术中术后出血少, 不损伤邻近组织, 并发宫颈粘连少, 不产生碳化, 不影响病理诊断<sup>[8]</sup>。

LEEP刀常见并发症有出血、感染、宫颈管狭窄等。出血常发生于手术中及术后1~3周。术中出血与患者宫颈血管丰富有关, 术后出血主要与宫颈创面脱痂有关。为减少并发症的发生, 术前要彻底治疗生殖道炎症, 术中把握手术范围及深度, 选用合适的电极环, 控制切割速度, 不宜过分切除宫颈组织, 电凝止血最好用点状电凝, 不提倡完全烧灼锥切创面, 以免造成脱痂时的大出血和日后宫颈狭窄。实验组治疗中重度慢性宫颈炎手术时间、出血量均明显低于对照组, 两组对比差异有统计学意义。总之, LEEP刀由于其治愈率高、创伤小、副作用少等优点, 是中、重度慢性宫颈炎的有效治疗方法, 值得临床推广应用。

### 参考文献:

- [1] 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.
- [2] 宋学红. 子宫颈病变诊治技术的发展[J]. 现代妇产科进展, 2003, 24(1): 35-38.
- [3] 张玲娟. LEEP刀治疗慢性宫颈炎的临床疗效观察[J]. 西部医学, 2011, 23(9): 1755-1756.
- [4] 李茜. LEEP手术联合生长因子治疗慢性宫颈炎720例疗效观察[J]. 中国医药导报, 2011, 8(30): 184-186.
- [5] 卞美璐, 刘晓华, 孙蔼萍, 等. 高频电波刀用于子宫颈病变诊断与治疗的临床观察[J]. 中华妇产科杂志, 2010, 35(3): 160-162.
- [6] 曾柳华. LEEP刀与微波疗法治疗宫颈糜烂疗效比较观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2011, 32(2): 250-251.
- [7] 黄小萍. LEEP刀治疗慢性宫颈炎820例临床分析[J]. 临床和实验医学杂志, 2011, 10(15): 1211, 1213.
- [8] 宋陈红. 高频电波刀治疗宫颈疾病的临床研究[J]. 中国临床实用医学, 2007, 1(12): 57.

收稿日期: 2013-10-31; 修回日期: 2013-12-02

## 剖宫产后子宫瘢痕处妊娠11例治疗与分析

陈洁慧

(广东省惠州市中心人民医院, 广东 惠州 516001 E-mail: 1445789764@qq.com)

**摘要:** 目的 探讨剖宫产术后子宫瘢痕处妊娠诊治方法。方法 以经过彩超超得以确诊的11例剖宫产术后子宫瘢痕处妊娠患者作为研究对象, 利用B超引导下对剖宫产术后子宫瘢痕处注射氨甲蝶呤配合口服药物进行治疗。结果 10例患者治疗成功, 1例患者出现腹腔内出血, 转为剖腹探查。结论 采用氨甲蝶呤药物配合中药制剂注射治疗剖宫产术后子宫瘢痕处妊娠临床效果显著, 安全可靠, 需要及早诊断才能有效提高治疗成功率。

**关键词:** 剖宫产术; 妊娠; 氨甲蝶呤

**中图分类号:** R714.22

**文献标识码:** B

**文章编号:** 1001-5817(2014)01-0043-02

doi: 10.3969/j.issn.1001-5817.2014.01.026

剖宫产术俗称剖腹产, 其作为一种辅助生产的方式在临床上应用越来越普遍。剖宫产术后会在子宫处留下瘢痕, 如瘢痕愈合不良, 出现微小缝隙, 受精卵着床于瘢痕处子宫肌上, 是一种特殊类型的异位妊娠, 也就是剖宫产术后瘢痕妊娠。这种异位妊娠由于着床位置的特殊性, 随着胚胎的发育成长, 绒毛种植于子宫肌层, 甚至可能穿透宫壁, 引发子宫破裂, 危急患者生

命<sup>[1]</sup>。笔者对利用B超引导下对剖宫产术后子宫瘢痕处注射氨甲蝶呤配合口服药物进行治疗的11例患者进行效果分析, 报告如下。

### 1 资料及方法

1.1 一般资料 以2012年3月~2013年3月我院收治的剖宫产术后子宫瘢痕处妊娠患者11例作为观察对象, 患者年龄