

慢性宫颈炎临床治疗的研究进展

钟玉群

(广西凌云县泗城镇卫生院,广西 凌云 533199 E-mail:382721950@qq.com)

摘要: 慢性宫颈炎是妇科疾病中的常见病、多发病,以白带增多、呈乳白色或微黄色的黏稠状脓性分泌物为临床特征,是由急性宫颈炎演变而成。目前,慢性宫颈炎的治疗方法主要有局部治疗法、物理治疗法、药物治疗法以及手术治疗法。在我国,对于慢性宫颈炎治疗方法的研究只停留于侵犯性较大的治疗方法,国外虽然对有效而侵犯性较小的治疗方法研究颇多,但这类方法的指征还未确定,且没有得到真正的临床应用。本文研究与总结慢性宫颈炎近几年治疗方法与临床结果,为临床规范有效治疗该病提供参考。

关键词: 宫颈炎;临床治疗;研究进展

中图分类号: R711.32

文献标识码: A

文章编号: 1001-5817(2015)03-0500-03

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2015.03.065

慢性宫颈炎是由于一些病原体隐居于子宫颈黏膜内,加上子宫颈黏膜内皮薄、抵抗力较差、黏膜皱襞层多,不容易将病原体彻底清除,因此容易形成慢性宫颈炎。慢性宫颈炎好发于育龄期的妇女,60%~80%的育龄期妇女曾患过此病^[1],其主要是由于感染引起,目前治疗慢性宫颈炎是以局部治疗为主,物理治疗是最常见的治疗方法。近年来,有报道显示^[2],慢性宫颈炎与某些病毒存在一定的关系,这些病毒的存在可以诱发宫颈癌发生,由此看来彻底地治疗慢性宫颈炎可以有效降低宫颈癌发生的概率,是保障现代女性健康的重要举措。为了更好地全面治疗慢性宫颈炎,现就近几年慢性宫颈炎的治疗进展做一综述。

1 药物治疗法

慢性宫颈炎药物治疗有局部药物治疗和全身用药治疗两种。局部药物治疗主要适用于糜烂面积较小、糜烂累及皮肤表皮浅层的病例。全身用药治疗主要适用于全身症状较重者。

1.1 中药治疗药物 康妇消炎栓、治糜灵栓、西瓜霜喷剂、云南白药、复方沙棘籽油等是治疗慢性宫颈炎中药制剂,宫炎平、抗宫炎片可作为口服药物。这些中药治疗慢性宫颈炎的效果较差,未能根治慢性宫颈炎,且其治愈率较低,降低治疗的效率,甚至会导致一些并发症的出现。因此中药制剂只适用于物理治疗后的辅助治疗。

1.2 西药治疗药物 西药治疗药物的作用机制是使病变组织和柱状上皮的蛋白凝固、坏死,使其脱落,从而达到治疗的目的。目前,在临床上硝酸银、爱宝疗、三氯醋酸等是治疗慢性宫颈炎主要的西药制剂。爱宝疗具有消炎、止血、促进伤口愈合的作用,对健康组织没有损害,且其对真菌、滴虫治疗有效。爱宝疗在国外很受欢迎,已有几十年的历史,其有效治愈率高达90%。

1.3 中西医结合药物 康妇特栓等是治疗慢性宫颈炎的中西医结合药物,主要适用于急性宫颈炎。

1.4 α 干扰剂 奥平和安达芬等是治疗慢性宫颈炎的 α 干扰剂。在临床上 α 干扰剂具有抗病毒、抗肿瘤和免疫调节的三大作用,同时其可以治疗阴道炎,有效

治愈率为90%以上^[3]。

2 物理治疗方法

物理治疗宫颈炎的原理是运用各种物理方法破坏宫颈糜烂面的上皮,使上皮组织变性、坏死、脱落,从而使新生的鳞状上皮覆盖到原来病变位置。物理方法治疗宫颈炎适用于糜烂面积较小、表皮浅层轻、中度糜烂^[4]。目前,电熨法、激光、冷冻、微波、波姆光、高能聚焦超声以及红外线凝结治疗法是临床上治疗慢性宫颈炎主要的物理治疗方法。

2.1 电熨法 电熨法的原理是将电熨头加压在宫颈糜烂的位置,按照从内向外、从左向右的规律来回转动,由于两组间存在摩擦,电熨头与宫颈糜烂的部位会产生高热反应,此时,宫颈糜烂的部位会在高热下凝固、坏死、结痂、脱落而自身修复。这种方法操作简单、安全有效,是电熨法治疗慢性宫颈炎的优点。刘丽红等^[5]研究宫颈电熨法治疗慢性宫颈炎180例临床观察显示,治愈率为86.11%,显效率为7.78%,有效率为4.44%,临床疗效总有效率为98.33%。电熨法治疗慢性宫颈炎虽然取得一定的成效,但其也会带来一些不良反应,若操作过程不规范很容易使宫颈组织损伤,这对生育和分娩有影响。

2.2 冷冻治疗方法 冷冻治疗方法的原理是通过液氮形成-45℃的低温,利用急剧降温来冷冻探针和周边组织,使慢性宫颈炎糜烂的部位水肿、坏死、变性、脱落,使新生的组织增生覆盖原有创面。韩旭^[6]研究冷冻疗法与电圈切除术(LEEP)疗法治疗慢性宫颈炎疗效观察显示,冷冻组1次治愈率89.3%,LEEP组1次治愈率87.0%,有效率均为100%。但冷冻治疗方法也存在术后水样白带、血压下降、神经功能紊乱、头晕、下腹痛等不良反应。

2.3 激光治疗方法 激光治疗方法的原理主要是通过热效应使组织迅速升温,达到45~50℃,从而使蛋白质变性凝固、坏死、脱落,形成新的组织取代病变组织。治疗慢性宫颈炎一般采用二氧化碳激光器,这种方法适用于单纯表浅糜烂,其具有消炎、止痛、促进组织修复的作用。有报道显示,二氧化碳激光治疗方法具有对宫颈结构无损伤、对宫颈腺体的分泌无影响的

优点,是原发不孕患者治疗宫颈炎的一种行之有效方法^[7]。李晓兰等^[8]研究微波凝固与 CO₂ 激光治疗慢性宫颈炎的对比观察显示,两种疗法治疗单纯型宫颈糜烂治愈率差异无统计学意义,两组不良反应主要包括术后脱痂期出血、术中腹痛、术后阴道排液等。

2.4 微波治疗方法 微波治疗方法的原理是在微波场的作用下,以生物组织作为热源,内部进行加热。生物组织内分子随着微波的频率以高速度运转,利用两者互相摩擦产生的热量使蛋白质凝固、坏死、脱落、形成新的组织。有报道显示^[9],微波治疗慢性宫颈炎一次治愈率为 70%~100%。微波治疗方法对直径为 2~3 mm 的小血管具有封闭和止血的作用,但其也存在缺点,如术后阴道分泌物增多、阴道大量排液,孕妇禁用。董国霞^[10]研究微波治疗慢性宫颈炎的疗效观察结果显示,宫颈柱状上皮异位病变程度 I、II、III 级痊愈比率分别为 87.23%、64.79%、40.91%,总有效率 100.00%。

2.5 波姆光治疗法 波姆光治疗法的原理是通过红外线破坏宫颈糜烂面的柱状上皮柱状,使柱状上皮坏死、脱落,从而形成新鳞状上皮组织。波姆光治疗法有利于局部血液循环,促进细胞新陈代谢,提高组织修复的能力,且波姆光治疗法不损伤肌层和不形成瘢痕,治愈率约为 80% 以上。章兰英等^[11]研究表明,波姆光治疗慢性宫颈炎总的好转率为 100%,治愈率为 89.68%,术后感染及出血发生的概率比较小,可以有效地提高治疗效果,值得在临床上推广与应用。

2.6 高能聚焦超声治疗法 高能聚焦超声治疗法的原理是将焦点聚集在炎性病变所在的位置,按照从内到外的顺序具有选择性地破坏病变组织的细胞,但其不损伤表面组织,能够完整保留组织结构,不影响治疗后组织的弹性和功能,达到较好的效果。高能聚焦超声治疗法是治疗慢性宫颈炎一种非侵入性的新技术,具有较强的穿透性和敏感性,能与生物组织相互作用从而产生热效应达到治疗慢性宫颈炎的目的。黄美晨^[12]研究聚焦超声治疗慢性宫颈炎的疗效及临床观察结果显示,观察组患者总有效率为 100%,对照组患者总有效率为 91.45%。

2.7 红外线凝结治疗法 红外线凝结治疗法的原理是利用红外线辐射宫颈病变的部位,使病变组织温度升高,从而使组织脱落坏死形成新的组织。红外线凝结治疗法有利于增强组织代谢能力、加强粒细胞吞噬作用以及加快病变产物吸收的速度,促进组织的修复与增生,达到止血消炎的治疗效果。

3 手术治疗方法

手术治疗方法适用于重度宫颈糜烂以及糜烂较深或者无法随访的患者。

3.1 LEEP 刀 LEEP 刀是有效治疗不典型宫颈炎的一种新型方法^[13]。此治疗方法对于要求保留生育能力的患者特别合适。1981 年,Carfier 首创 LEEP 刀,其是通过 Loop 金属丝传导高频电流,LEEP 刀在接触组织时能够产生较高的热量,因此能够通过高热量切

割病变的组织。LEEP 刀具有出血少、出血时间短、创伤小、治疗效果佳的优点,具不影响切口组织及其边缘,切除的组织可以用于病理检查。其治疗效果比激光、冷冻及微波等物理方法好。但其也具有较多的不良反应,如术后宫颈狭窄、肉芽增生,增加早产的危险性。王薇^[14]对 LEEP 刀治疗慢性宫颈炎 100 例进行分析,结果显示实验组(LEEP 刀组)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%。试验组平均手术时间、术中出血量比对照组少。

3.2 宫腔镜下宫颈电切术治疗法 近年来,宫腔镜下宫颈电切术成为治疗宫颈病变的一种新型微创手术方法。宫腔镜下宫颈电切术的原理是利用高频电刀在电视下切割宫颈组织病变,电流切割宫颈组织时,在病变组织上产生极高的电流,使病变局部组织温度迅速升高,从而使病变组织汽化、细胞破裂、坏死,形成新生组织。切割电流和凝固电流是手术中常用的高频电流。因为切割电流不能直接使血管凝固,因此在切割组织时需要辅助凝固电流,达到止血的效果。宫腔镜下宫颈电切术不影响病理组织的判断,能够及时发现病灶和及时诊断,做到彻底切除病灶,具有出血量少、止血时间短、复发率低、减少宫颈癌发生概率的优点。宫腔镜下宫颈电切术是在电视下切除,能够准确切除病灶,手术过程中通过冲洗和降温使视野更加清楚,有利于手术的顺利完成。杨沛^[15]分析电切宫腔镜术治疗慢性宫颈炎 38 例,结果显示 38 例患者的治愈率为 100%,治疗效果较好,具有创伤小、疗效好、恢复快的优点,同时其能够保护宫颈。兰玲^[16]研究宫腔镜电切术治疗慢性宫颈炎的临床护理观察显示,治疗组(宫腔镜电切术组)患者慢性宫颈炎病情治疗效果比对照组好;宫颈炎性反应检查结果转阴时间以及疾病临床治疗总时间比对照组短。

4 小结

随着人们生活水平的提高和自我防病意识的提高,越来越多的人重视宫颈糜烂的治疗。在我国宫颈炎发病率在逐年升高,病死率也有所上升。宫颈炎的治疗是当前妇产科医生面临的一个重要问题,因此如何选择治疗慢性宫颈炎的方法显得尤为重要,治疗的方法应该根据不同的类型、宫颈受累的程度和存在并发症情况来选择,考虑对生育有无影响。慢性宫颈炎药物治疗方法主要有西药制剂、中药制剂、中西药制剂以及 α 干扰剂,主要物理治疗法有电熨法、激光、冷冻、微波、波姆光、高能聚焦超声以及红外线凝结治疗法等,这些方法均有一定的局限性。聚焦超声治疗法是一种非侵入性的治疗方法,具有穿透性强、定位性准确、没有辐射、不产生烟雾和浓重气味、组织恢复快、无瘢痕的特点,适用于没有生育要求的妇女^[17]。LEEP 刀通过 Loop 金属丝传导高频电流,在接触组织上产生较高的热量,从而切割病变的组织。LEEP 刀治疗效果明显优于电熨法、激光、冷冻、微波、波姆光等方法,具有不需要麻醉、出血时间短少、治疗效果较好的优

点,适用于中重度宫颈炎的患者。宫腔镜下宫颈电切术的原理是利用高频电刀在电视监控下切割宫颈组织病变,当电流切割宫颈组织时会在组织上产生极高的电流,使局部组织温度迅速升高,从而使病变组织破裂、坏死,形成新生组织,其具有出血量少、止血时间短、复发率低、减少宫颈癌发生概率的优点,是治疗宫颈炎较好的治疗方法。最近国外有研究显示^[18-19],光动力学治疗法可以有效治疗慢性宫颈炎,其具有侵犯性较小的特点,能够保留组织的完整性,并发症也较少,但关于光动力学治疗法的研究尚少,且切除的组织没有得到病理诊断,在临床上的应用有待于实践。

参考文献:

- [1] 宋建芳. 宫颈炎康栓联合微波治疗宫颈炎的临床效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7(12): 61-62.
- [2] 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.
- [3] 刘肖华. 利普刀联合达克罗宁栓治疗慢性宫颈炎的体会[J]. 中国医药指南, 2013, 11(24): 583-584.
- [4] 冯雪梅, 贺媛, 杜媛媛, 等. 宫颈糜烂不同治疗方法临床效果对比研究[J]. 河北医学, 2013, 19(12): 1862-1864.
- [5] 刘丽红, 闻艳玲. 宫颈电熨治疗慢性宫颈炎 180 例临床观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2002, 23(3): 290.
- [6] 韩旭. 冷冻疗法与电圈切除术治疗慢性宫颈炎疗效观察[J]. 哈尔滨医科大学学报, 2006, 40(1): 76-77.
- [7] 段洁, 阳艳, 孙冬岩, 等. 聚焦超声治疗对宫颈上皮内瘤变 I-Ⅱ级患者妊娠结局的影响[J]. 武汉大学学报: 医学

版, 2013, 34(3): 457-459.

- [8] 李晓兰, 董莉蓉, 康玉萍. 微波凝固与 CO₂ 激光治疗慢性宫颈炎的对比如观察[J]. 中国激光医学杂志, 2013, 22(4): 203-207.
- [9] 林伊凡, 梁翠玲. 湿润烧伤膏配合微波治疗 60 例慢性宫颈炎疗效分析[J]. 中国医学创新, 2014, 11(3): 90-92.
- [10] 董国霞. 微波治疗慢性宫颈炎的疗效观察[J]. 中国伤残医学, 2014, 22(8): 93-94.
- [11] 章兰英, 姚化红. 波姆光治疗宫颈炎 126 例临床疗效观察[J]. 中国医药指南, 2013, 11(24): 117-118.
- [12] 黄美晨. 聚焦超声治疗慢性宫颈炎的疗效及临床观察[J]. 中国保健营养: 下旬刊, 2013, 23(4): 2155-2156.
- [13] 姜小予. LEEP 刀与电刀锥切治疗宫颈上皮内瘤变的疗效比较[J]. 中国医药科学, 2014, 4(8): 208-210, 213.
- [14] 王薇. LEEP 刀治疗慢性宫颈炎 100 例分析[J]. 右江民族医学院学报, 2014, 36(1): 42-43.
- [15] 杨沛. 对电切宫腔镜术治疗慢性宫颈炎 38 例的分析[J]. 中国伤残医学, 2014, 22(10): 112-113.
- [16] 兰玲. 宫腔镜电切术治疗慢性宫颈炎的临床护理观察[J]. 吉林医学, 2014, 35(18): 4082.
- [17] 张丽娜, 周蓓蓓, 龚蔚斌, 等. 聚焦超声用于治疗慢性宫颈炎 126 例临床疗效分析[J]. 中国现代医学杂志, 2011, 21(29): 3701-3704.
- [18] 卢金玲, 马刚. 慢性宫颈炎的治疗进展[J]. 中国临床新医学, 2010, 3(1): 95-99.
- [19] 丁凤云. LEEP 刀治疗宫颈炎的健康教育分析[J]. 中国医药指南, 2013, 11(1): 372-373.

收稿日期: 2015-01-30

(上接第 492 页)

- [4] 肖水源. 社会支持评定量表[J]. 中国心理卫生杂志社, 1999(增刊): 127-131.
- [5] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册[J]. 中国心理卫生杂志社, 1992(增刊): 122-124.
- [6] 龚耀先. 修订艾森克个性问卷手册[M]. 长沙: 湖南医学院, 1986.
- [7] Finney C, Stergiopoulos E, Hensel J, et al. Organizational stressors associated with job stress and burnout in correctional officers: a systematic review [J]. BMC Public Health, 2013, 13: 82.
- [8] Giora Keinan, Ayala Malach-Pines. Stress and burnout among prison personnel sources, Outcomes, and intervention strategies [J]. Criminal Justice and Behavior, 2007, 34(3): 380-398.
- [9] 欧渊华, 陈晓斌. 福建省监狱民警心理健康状况及对策分析[J]. 福建警察学院学报, 2013, 135(4): 1-3.
- [10] 朱梅, 李玉鸿. 监狱警察心理健康状况调查与分析[J]. 精神医学杂志, 2012, 25(3): 212-214.

- [11] 孙太鹏, 王秀珍, 黄成兵, 等. 生活事件对初中学生心理健康影响分析[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2014, 23(8): 753-754.
- [12] 金圭星, 王学义, 王岚, 等. 应对方式及社会支持对创伤后应激障碍症状影响的研究[J]. 中华精神科杂志, 2013, 46(1): 50-51.
- [13] 何青春, 陆青梅. 高危儿母亲简易应对方式调查分析[J]. 右江民族医学院学报, 2014, 36(6): 915-916.
- [14] 王立新, 瞿雪峰. 监狱干警心理健康状况与应对方式的调查研究[J]. 重庆广播电视大学学报, 2010, 6(3): 77-78.
- [15] Steultjens MP, Dekker J, Bijlsma JW, et al. Coping pain and disability in osteoarthritis: a longitudinal study[J]. Journal Rheumatol, 2001, 28(10): 1068-1072.
- [16] 钟向阳, 林雨琴, 张莉, 等. 广东省部分监狱警察心理健康与人格特征的调查[J]. 中国职业医学, 2007, 34(1): 26-28.

收稿日期: 2015-01-16; 修回日期: 2015-03-18