

利普刀治疗宫颈糜烂 120 例疗效观察

作者：杨绿梅 作者单位：472000 河南三门峡，三门峡市黄河三门峡医院

【摘要】

目的观察利普刀治疗宫颈糜烂的临床效果。方法本院 2011 年 3 月—8 月间，在妇科门诊就诊的患者中随机抽取 120 例宫颈糜烂患者，对其进行利普刀治疗，4 周后观察效果并对结果进行分析。结果 120 例宫颈糜烂患者中，轻度糜烂的治愈率为 100%(32 例);中度糜烂者的治愈率为 96.23%(51 例);重度糜烂的治愈率为 94.29%(33 例)。总有效率达 96.67%，优于其他疗法。结论利普刀治疗宫颈糜烂能获得较好的效果，具有微创、安全、手术时间短、出血少、治愈率高的特点，在临床上应大力推广及应用。

【关键词】 利普刀;宫颈糜烂;疗效观察

宫颈糜烂是妇科疾病中最常见的一种，好发于育龄女性，在已有性生活的女性中发病率高。主要原因是由于分娩、流产、产褥期感染或手术操作或机械刺激如性生活损伤宫颈，病原体侵入而引起感染导致的。其中绝大多数是轻、中度宫颈炎，宫颈糜烂，如不及时治疗，可能会造成不育、流产，还会影响性生活，还是诱发宫颈癌的高危因素 [1]。有效地治疗该病对于预防宫颈恶变有重要意义。

1 临床资料

1.1 一般资料 2011 年 3 月—8 月，妇科门诊收治的 120 例患有不同程度宫颈糜烂病人行利普刀宫颈治疗。年龄 23~60 岁，平均 37.5 岁。轻度糜烂 32 例，中度糜烂 53 例，重度糜烂 35 例。

1.2 诊断标准根据乐杰主编的教材标准分度分型，根据糜烂面积大小分为：轻度(I 度)：宫颈糜烂面占整个宫颈面积 $<1/3$;中度(II 度)：宫颈糜烂面占整个宫颈面积的 $1/3\sim 2/3$;重度(III 度)：宫颈糜烂面占整个宫颈面积 $>2/3$ 。

1.3 手术方法术前均常规宫颈脱落细胞学(TCT)检查或宫颈活组织病理切片检查，排除宫颈恶变、阴道滴虫和霉菌感染。手术时间均选择月经干净后 3~7 天，患者取膀胱截石位，常规消毒铺巾，窥阴器充分暴露宫颈，用碘伏消毒宫颈和阴道壁，显示宫颈病变。根据病变的范围选用合适的环状电极，并选择合适的电流强度，常规切除病灶，并用电凝电灼止血，直到将整个病变组织全部切除。切除范围应在病变的移行带外 3.0~5.0mm，深度为 7.0~10.0mm，如果 CIN 级别高，可适当扩大切除范围。

1.4 疗效判断宫颈治疗后 4 周进行疗效判断。痊愈：病变处上皮完全再生，宫颈表面光滑;好转：病变处上皮大部分再生，糜烂面积缩小;无效：病变处无变化。

2 结果

所收治的 120 例中，绝大部分病人于利普刀治疗后 4 周痊愈，有 2 例中度、2 例重度宫颈糜烂患者，由于个体情况较为特殊，经过药物治疗 8 周后复查时，宫颈糜烂面已经愈合，症状痊愈。

3 讨论

{2~5}宫颈糜烂的发病率占妇科疾病发病率第 1 位，也是诱发宫颈癌的因素。积极有效地预防和治疗宫颈炎，对维护妇女健康，预防宫颈癌有重大意义。宫颈糜烂治疗有各种方法，如物理治疗、药物治疗、手术治疗，但治愈率均不如行利普刀术。作为目前国际上最先进的宫颈疾病治疗方法，利普刀治疗宫颈糜烂，具有微创、安全、简单、恢复快、疗效显著等优点，总有效率高，治疗不形成瘢痕，宫颈表面较为光滑，不发生宫颈狭窄，对有生育要求妇女较合适。另外，利普刀具有良好的组织穿透性，把能量聚集于病变组织真皮层，在不损伤正常组织的情况下，选择性地消除病变。由此诊疗技术能有效治疗宫颈糜烂、宫颈炎、宫颈息肉等各种宫颈疾病。在利普刀宫颈修复系统没有问世之前，患者只能选择激光、电灼、冷冻方法治疗。治疗时存在技术上难以均匀掌握，修复面深浅不一，导致反复发作，迁延不愈。利普刀宫颈修复系统能对宫颈处进行均匀修复，不留下任何痕迹，且无副作用。同时经该系统的技术作用，进行病变组织细胞重建，从而能让患者的宫颈光滑如初，阻断病变，保障孕育。由此可见，利普刀治疗宫颈糜烂是一种非常理想的手术，具有微创、安全、手术时间短、出血少、治愈率高的特点。而且利普刀技术医疗费用低，不需住院，门诊治疗即可。故此项治疗应大力推广及应用。

【参考文献】

- 1 乐杰.妇产科学，第 5 版.北京：人民卫生出版社，2000：293.
- 2 陈琦.宫颈糜烂的治疗进展.实用临床医学，2005，(3)：163-168.
- 3 佟丽华，刘在友.利普刀治疗 118 例宫颈糜烂疗效观察.黑龙江医学，2009，33(9)：696.
- 4 王益秀，蒋晓容，程峥.LEEP 刀治疗宫颈糜烂 264 例疗效分析.中国医药指南，2008，(14)：152-153.
- 5 韩红翔.LEEP 刀治疗宫颈糜烂 160 例临床观察.中国医药指南，2008，(19)：136-139.