

· 临床研究 ·

细菌性阴道病对 LEEP 治疗宫颈病变疗效的影响

严 园, 周 晓

(重庆市急救医疗中心妇产科 400014)

摘要:目的 研究细菌性阴道病是否对宫颈高频电波刀电圈切除术(LEEP)治疗产生不良影响。方法 收集行 LEEP 治疗的慢性宫颈炎 194 例,根据是否存在细菌性阴道病将其分为细菌性阴道病组及对照组,比较两组术中出血量,手术时间,术后创面开始出血时间,术后阴道流血天数及创面愈合时间。结果 细菌性阴道病组及对照组除在宫颈创面愈合时间上差异无统计学意义外,在术中出血量、手术时间、创面开始出血时间及阴道流血时间上差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 细菌性阴道病对 LEEP 治疗宫颈病变可能有不良影响。

关键词:阴道病,细菌性;电外科手术;预后

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.18.006

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2011)18-1783-02

Influence of bacterial vaginosis on effects of LEEP treatment of cervical lesion

Yan Yuan, Zhou Xiao

(Department of Obstetrics and Gynecology, Chongqing Emergency Medical Center, Chongqing 400014, China)

Abstract: Objective To study whether bacterial vaginosis exert adverse impacts on the cervical loop electrosurgical excision procedure(LEEP). **Methods** 194 cases of chronic cervicitis accepted LEEP were collected and divided into bacterial vaginosis group and control group according to presence or absence of bacterial vaginosis. Two groups were compared for bleeding volume and duration of operation, time of wound started bleeding after operation, days of postoperative vaginal bleeding and time required for wound healing. **Results** Except cervical wound healing time, significant differences were observed in bleeding volume and duration of operation, time of wound started bleeding after operation and days of postoperative vaginal bleeding between bacterial vaginosis group and control group($P < 0.05$). **Conclusion** Bacterial vaginosis may have an adverse effect on LEEP conducted for cervical lesion.

Key words: vaginosis, bacterial; electrosurgery; prognosis

高频电波刀电圈切除术(Loop electrosurgical excision procedure, LEEP)是 1981 年法国学者首次报道的,现已广泛应用于临床。LEEP 是妇产科治疗宫颈疾病的常用方式,既往多用于治疗宫颈上皮内瘤样病变,现也常用于难治型慢性宫颈炎的治疗^[1-7]。治疗前进行白带常规检查,避免在急性炎症期手术,但在临床工作中常可遇到常规检查白带正常,而手术时出血多,创面恢复时间长,易反复出血的情况。本院近年来对行 LEEP 治疗的患者常规进行术前细菌性阴道病检查,旨在找出这类患者的病因,规范 LEEP 手术的术前检查,取得较好效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 为排除不同宫颈疾病及不同 LEEP 术式可能对治疗产生的影响,本研究仅筛选术后病理检查证实为慢性宫颈炎,并行宫颈锥切术的患者,将入组患者根据是否存在细菌性阴道病,分为细菌性阴道病组及对照组。所有细菌性阴道病患者均经本院遗传优生实验室唾液酸酶法检测结果为阳性确诊。所有患者均由同一手术医师行 LEEP 操作,两组一般情况比较见表 1。

1.2 手术方法 手术时机为月经干净后 3~7 d。所有患者接受相同的手术操作方法。术前患者排空膀胱,取膀胱截石位,常规外阴及阴道消毒,用绝缘窥阴器暴露宫颈,聚维酮碘消毒宫颈及宫颈管,采用比病灶和转化区宽的切割线圈,功率设置为 60 W,电圈在病变边界外侧 5 mm 处插入组织进行切割,切除后用 3~5 mm 的球形电极以凝固的方式烧灼止血,在创面

局部喷涂抗菌溶液(商品名:洁优神),并用带线棉球进行阴道填塞,保留 12 h。如病变过大,可多次切除周围病变的剩余部分,所有标本送病理检查。术后患者口服抗生素罗红霉素及甲硝唑 1 周,禁性生活、游泳、盆浴及重体力劳动 3 个月。术后 1、4、12 周为固定回访时间,如果阴道流血量大于月经量,需随时回访就诊,观察创面脱痂及阴道出血、排便情况。

表 1 两组患者一般情况的比较

组别	n	年龄(岁)	孕次(次)	产次(次)
细菌性阴道病组	96	38.51±3.20*	2.3±1.3*	1.1±0.2*
对照组	98	38.63±3.06	2.4±1.9	1.2±0.3

*: $P > 0.05$, 与对照组比较。

1.3 观察指标 所有病例均由同一手术医师估计术中出血量,统计手术时间,随访创面开始出血时间,阴道流血天数,创面愈合时间。愈合标准为宫颈光滑,无触血肉芽组织。

1.4 统计学处理 所有结果均用 SPSS11.0 软件进行统计学分析。计量数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

细菌性阴道病组与对照组患者在年龄和孕、产次上差异均无统计学意义($P > 0.05$),两组资料具有可比性,见表 1。而细菌性阴道病组和对照组比较,除创面愈合时间差异无统计学意义外,在术中出血量、手术时间、创面开始出血时间及阴道流血

表 2 两组患者 LEEP 治疗效果的比较

组别	术中出血量(mL)	手术时间(min)	创面开始出血时间(d)	阴道流血时间(d)	创面愈合时间(周)
对照组	5.8±2.4	5.6±3.5	9.7±3.2	10.8±3.7	12.1±2.2
细菌性阴道病组	10.2±3.6 [△]	9.8±4.4 [△]	4.6±2.5 [△]	14.4±4.8 [△]	12.3±2.1*

*: $P > 0.05$, 与对照组比较; Δ : $P < 0.05$, 与对照组比较。

时间上差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 2。

3 讨论

细菌性阴道病是由加特纳杆菌和厌氧菌共同作用引起, 是育龄妇女最常见的阴道感染性疾病, 国内报道健康妇女中细菌性阴道病患病率为 18.9%。可造成患者类似阴道炎的症状, 但其症状较常见阴道炎轻, 需要特殊试剂进行检测^[8-9]。

LEEP 是一种新型的治疗方法, 克服了传统的治疗宫颈病变方法的不足(如蛋白质凝固损伤, 未生育者禁忌), 可根据宫颈病变的程度, 控制切割组织的深度及范围, 进行有效治疗, 对病变周围组织不产生影响, 可提供完整无炭化组织标本, 确保病理诊断的准确性, 减少漏诊。LEEP 通过环形金属丝传导高频低电压的电波接触组织后, 因组织本身的阻抗吸收电波产生瞬时高热完成各种切、割、凝等手术操作^[10-11]。

宫颈 LEEP 治疗的手术时机在月经干净后 3~7 d, 并要求首先治疗阴道急性炎症。LEEP 后, 会有少量阴道排液过程, 一般在术后 10 d 左右创面开始脱痂出血, 而细菌性阴道病组因为有感染存在, 手术创面基本不能顺利结痂与脱痂, 而存在感染性创面反复出血与愈合的交替过程, 所以细菌性阴道病患者阴道出血常较对照组出现得早, 并且时间也较长。因此, LEEP 手术前需进行白带常规检查, 但细菌性阴道病并非 LEEP 治疗前的常规检测, 所以在既往手术前常忽视这一点, 加上手术操作医师和门诊接诊医生并非同一人, 手术医师只核对各术术前常规检测数据, 若无异常就进行手术操作。在临床工作中常可遇到白带常规正常, 而手术时出血多, 且创面恢复时间较长, 容易反复出血的患者。通过本研究发现, 细菌性阴道病可能是 LEEP 疗效不佳的原因。细菌性阴道病患者在接受 LEEP 手术操作时, 阴道及宫颈有炎症存在, 在炎症期行手术操作必然会增加手术难度, 增加术中出血量及手术时间。本研究中, 无细菌感染患者的手术平均操作时间为(5.6±3.5) min, 与钱小虎等^[12]统计 LEEP 的平均手术时间为 6 min 相符。而细菌性阴道病患者手术时间明显延长, 出血量增多, 术后即使加用了抗感染药物, 但并未针对细菌性阴道病进行治疗, 疗效欠佳。因有细菌感染的影响, 手术创面不能顺利脱痂愈合, 存在反复感染、出血、愈合交替的过程, 所以阴道出血时间也较无细菌性阴道病患者长^[13-14]。术后创面的愈合时间在本研究中未见明显差异, 估计与患者术后的复查随访时间有一定关系。患者阴道流血停止, 通常延长术后随访间隔时间, 患者常间隔 4 周回访, 这可能造成创面愈合时间统计上的偏差。

综上所述, 作者建议行 LEEP 宫颈治疗前, 应该常规行细

菌性阴道病的排查, 尤其是在一些白带常规正常, 而患者有临床症状, 或阴道黏膜明显充血水肿的患者, 应加强接诊医师和手术操作医师的沟通, 如果能在 LEEP 治疗前查出细菌性阴道病并积极治疗后再手术, 必将更好地提高手术质量, 减少患者痛苦。

参考文献:

- [1] 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.
- [2] 石芸香, 凌成兰, 肖琼. Leep 刀治疗宫颈糜烂 130 例疗效观察[J]. 中国妇幼保健, 2007, 22(22): 3146-3147.
- [3] 晏咏梅, 肖映. Leep 刀治疗慢性宫颈炎 300 例疗效观察[J]. 西南军医, 2008, 10(3): 81-82.
- [4] 韦冬玲. LEEP 治疗慢性宫颈炎 120 例分析[J]. 中国误诊学杂志, 2009, 9(21): 5190-5191.
- [5] 李莉, 穆春华. 阴道镜下行 Leep 术治疗重度慢性宫颈炎 60 例分析[J]. 中国误诊学杂志, 2009, 9(36): 8907-8908.
- [6] 朱红玲. LEEP 刀治疗慢性宫颈炎 1180 例临床观察[J]. 中国实用医药, 2009, 4(4): 77-78.
- [7] 曾萍. 子宫颈电环切除术治疗宫颈疾病临床疗效[J]. 四川医学, 2010, 31(10): 1513-1514.
- [8] 姚兰, 冯丽华. 细菌性阴道病的研究进展[J]. 中国实验诊断学, 2009, 13(2): 281-283.
- [9] 曾毅. 细菌性阴道病调查分析[J]. 中国妇幼保健, 2008, 23(5): 679-680.
- [10] 罗维. Leep 刀联合奥平栓治疗宫颈上皮内瘤样病变的疗效观察[J]. 重庆医学, 2010, 39(12): 1591-1592.
- [11] 孙璐璐, 董冬焱, 卞美璐, 等. 子宫颈环形电切术与 CO₂ 激光汽化治疗子宫颈上皮内瘤样病变 II 级的疗效对比研究[J]. 中华医学杂志, 2010, 90(43): 3031-3034.
- [12] 钱小虎, 周览, 王军臣, 等. 高频电波刀治疗宫颈疾病的临床价值[J]. 实用妇产科杂志, 2004, 20(2): 86-87.
- [13] 李巧云. 宫颈 LEEP 刀治疗宫颈糜烂后继发性出血 150 例分析[J]. 中国社区医师医学专业, 2010, 12(29): 95.
- [14] 周德平, 顾华妍, 杨君, 等. 慢性宫颈炎物理治疗后脱痂期出血原因分析及对策[J]. 重庆医学, 2010, 39(1): 60-61.

(收稿日期: 2011-03-04 修回日期: 2011-04-06)