

# 射频消融治疗宫颈息肉辅以蛇毒血凝酶对出血和创面愈合促进作用

曹党恩 鲁霞 湖北省大冶市人民医院妇产科 435100

**摘要** 目的:探讨宫颈息肉患者行射频消融术并辅以蛇毒血凝酶治疗对出血和创面愈合的促进作用。方法:选取2015年6月—2017年6月我院妇科收治宫颈息肉患者142例,按随机数字表法分为对照组和观察组,各71例,对照组行射频消融术+云南白药纱条局部压迫止血处理,观察组行射频消融术+蛇毒血凝酶止血处理,对比分析两组各项临床指标。结果:观察组手术用时短于对照组,术中出血量少于对照组,术后阴道开始渗血时间迟于对照组,阴道排液时间短于对照组,术后创面愈合时间早于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:射频消融治疗宫颈息肉辅以蛇毒血凝酶处理可减少术中创面出血、术后阴道出血、排液,促进宫颈创面愈合,使手术质量显著提高。

**关键词** 宫颈息肉 射频消融术 蛇毒血凝酶 出血 创面愈合

中图分类号:R713.4 文献标识码:B doi:10.19381/j.issn.1001-7585.2018.07.048

宫颈息肉是指宫颈黏膜反复受宫颈慢性炎性刺激后增生形成,其质地较宫颈正常组织软,触之容易出血,属于妇科多发疾病之一。近年来,宫颈息肉患病率有所升高,主要表现为性交痛而出血、生殖道感染等,严重影响女性生活质量。目前,射频消融术仍是宫颈息肉治疗首选术式,术中常予以云南白药纱条局部压迫止血处理,但该手术止血效果差,术中出血量大,影响手术视野,延迟手术进程,延迟术后创面愈合,故如何避免术中大量出血、减少术后创面渗血是手术质量提高的关键<sup>[1]</sup>。笔者在宫颈息肉射频消融治疗过程中辅以蛇毒血凝酶止血处理,取得较为满意疗效,现报道如下。

## 1 资料及方法

1.1 一般资料 选取2015年6月—2017年6月我院妇科收治的宫颈息肉患者142例作为观察对象。入选标准:所有患者均根据病史、临床症状及体征、阴道镜检查为宫颈赘生物并取组织活检明确诊断为宫颈息肉;均明确手术指征,无绝对禁忌证;均自愿签署手术知情同意书并参与研究。排除心、肺、肝、肾等脏器功能不全者;排除凝血功能障碍及其他出血倾向性疾病者如血友病、血小板减少等;排除急性盆腔炎及宫颈炎、阴道炎、宫颈癌变等疾病者。按随机数字表法分为对照组和观察组,各71例。两组患者一般临床资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),分组均衡,可比性强。详见表1。

表1 两组一般临床资料比较( $\bar{x} \pm s$ )

资料项目	类别	对照组(n=71)	观察组(n=71)	$\chi^2/t$ 值	P值
年龄(岁)	—	31.22±2.43	31.34±2.52	0.288 8	0.773 1
病程(月)	—	1.54±0.46	1.61±0.55	0.822 6	0.412 1
文化程度	初中及以下	28	30	0.378 2	0.827 7
	中专及高中	26	27		
	大学及以上	17	14		

1.2 方法 两组均术前10min行镇静、止痛处理,即肌内注射50mg盐酸哌替啶(生产厂家:东北制药集团沈阳第一制药有限公司,国药准字:H21022413)、10mg东莨菪碱(生产厂

家:徐州莱恩药业有限公司,国药准字:H32022136)、10mg地西洋(生产厂家:天津药业焦作有限公司,国药准字:H41020631),然后对照组直接予以射频消融术:患者取膀胱截石位,外阴、阴道消毒,铺无菌洞巾,在阴道B超监视下对宫颈息肉根部组织行射频消融治疗,使其基底组织在高热效应下凝固、变性、坏死,术中、术后予以云南白药纱条局部压迫止血处理。观察组术前30min静脉滴注蛇毒血凝酶[生产厂家:兆科药业(合肥)有限公司,国药准字:H20060895]1U,并行射频消融术治疗(方法同对照组),术中于宫颈注射经生理盐水稀释后的1U蛇毒血凝酶10ml进行止血处理。两组术后均预防性使用抗生素抗感染治疗。

1.3 观察指标 记录两组手术用时、术中出血量、术后阴道开始渗血时间、阴道排液时间及创面愈合时间。

1.4 统计学方法 用SPSS22.0软件包对所得数据进行分析,计量资料采用 $\pm$ 标准差表示,行 $t$ 检验,计数资料采用%表示,行 $\chi^2$ 检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

观察组手术用时短于对照组,术中出血量少于对照组,术后阴道开始渗血时间迟于对照组,阴道排液时间短于对照组,术后创面愈合时间早于对照组,差异均有统计学意义( $P$ 均 $< 0.05$ )。详见表2。

## 3 讨论

宫颈息肉是广大育龄女性多发病之一,常表现为阴道分泌物增多、异味、接触性疼痛及出血,部分腰部部感疼痛不适及不孕不育,阴道内镜下呈黄色等,对育龄期女性身心健康造成严重影响。射频消融技术是一种借助于B超监视引导而进行原位定点、定位靶向治疗技术,具有操作简便、创伤小、安全性高等诸多优势,临床使用价值高。临床上射频消融术常规用于宫颈息肉治疗,其机制为通过射频作用于息肉基底组织后产生生物高热效应,使增生、糜烂息肉组织一系列生理病理变化,如凝固、变性、坏死等过程,最终机化自动排除,逐渐被正常组织吸收取代<sup>[2]</sup>。但既往研究显示,射频

表2 两组各项临床指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	手术用时(min)	术中出血量(ml)	术后阴道开始渗血时间(d)	阴道排液时间(d)	术后创面愈合时间(d)
对照组	13.61±5.46	19.42±8.55	6.05±2.36	10.26±4.14	28.44±6.92
观察组	9.72±2.29	11.64±5.87	9.48±3.57	7.18±3.38	21.68±4.65
t值	5.536 0	6.321 0	6.753 5	4.855 9	6.832 1
P值	0.000 0	0.000 0	0.000 0	0.000 0	0.000 0

消融术治疗宫颈息肉术中难以避免组织出血,影响术野清晰度,对息肉深度、范围判断有一定困难,手术进度受影响;术后创面渗血较为常见,术后阴道较多出血、排液增加患者创面感染风险,心理压力随之增大,必然影响创面愈合,病情延迟恢复,寻找有效预防术中大量出血,减少术后排液量,促进病情恢复,是当前妇科医生射频消融治疗宫颈息肉的热点<sup>[3]</sup>。

传统云南白药纱条局部压迫止血用于射频消融治疗宫颈息肉辅助治疗,虽有止血生肌、祛瘀镇痛、消炎排脓等功效,但其止血、促进创面愈合等效果往往不甚理想。蛇毒血凝酶是一种酶类止血剂,有关研究显示,蛇毒血凝酶在妇科手术止血效果显著,具有“活血而不伤血”作用,主要机制<sup>[4]</sup>:(1)作用于血管破损处,促进血小板聚集,释放血小板因子3(PF3)、凝血因子,降解纤维蛋白原并生成纤维蛋白I单体,最终形成难溶性纤维蛋白,促使血管破损处血栓形成,起到止血作用;(2)该药在完好无破损血管内不会起到血小板聚集作用,无血栓形成,更不会引起正常血管内血液高凝。本文结果显示,观察组手术用时短于对照组,术中出血量少于对照组,术后阴道开始渗血时间迟于对照组,阴道排液时间短于对照组,术后创面愈合时间早于对照组。梁国芳等<sup>[5]</sup>研究在宫颈息肉射频消融术前静脉给予蛇毒血凝酶药物,认为

此药物在受炎性刺激形成破损的毛细血管处聚集,同时在行射频时宫颈局部注射能增加因手术导致血管破损处血小板聚集,减少术中出血,术野清晰,手术时间缩短,术后阴道出血、排液减少,术后创面愈合迅速,提高手术质量。

综上所述,射频消融治疗宫颈息肉辅以蛇毒血凝酶处理后减少术中创面出血、术后阴道出血、排液,促进宫颈创面愈合,使手术质量显著提高。

参 考 文 献

[1] 张升红,潘国平.射频消融术治疗复发性宫颈息肉的临床疗效分析[J].国际医药卫生导报,2012,23(18):2989-2991.  
 [2] 刘德.宫颈息肉摘除术联合射频消融术治疗宫颈息肉的疗效观察[J].黑龙江医药,2016,29(5):842-845.  
 [3] 高岚.宫颈息肉摘除术联合射频消融术治疗宫颈息肉的效果观察[J].医学理论与实践,2017,30(8):1194-1195.  
 [4] 李渭敏,梁幸甜,李云,等.蛇毒血凝酶用于宫颈癌根治术凝血的效果[J].广东医学,2015,25(19):3045-3046.  
 [5] 梁国芳,赵海军,赵辛,等.蛇毒血凝酶在射频消融治疗宫颈息肉的应用价值[J].河北医药,2015,37(17):2663-2664.

收稿日期 2017-10-06

(编辑 羽飞)

## 腹腔镜下全子宫切除同时机会性切除双侧输卵管的临床应用价值分析

绳 娜 河南科技大学附属三门峡中心医院,河南省三门峡市 472000

**摘要** 目的:探讨腹腔镜下全子宫切除同时机会性切除双侧输卵管的临床疗效及安全性。方法:随机抽取在我院接受全子宫切除的90例患者作为观察对象,随机分成研究组和对照组,各45例,研究组手术同时机会性切除双侧输卵管,对照组则选择保留双侧输卵管。比较两组手术前、后卵巢血流动力学、血清激素等指标变化。结果:术后3个月和6个月时,两组PI、RI、Vmax和Vmin等水平纵向对比差异具有统计学意义( $P < 0.05$ );与术前比较 $E_2$ 、FSH和LH水平差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),但组间对比差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论:(1)腹腔镜全子宫切除对卵巢功能有一定的影响;(2)全子宫切除并机会性切除双侧输卵管对卵巢功能影响小,安全可行。

**关键词** 腹腔镜子宫切除术 机会性输卵管切除 卵巢 血流动力学

中图分类号:R713.4<sup>+</sup>2 文献标识码:B doi:10.19381/j.issn.1001-7585.2018.07.049

子宫切除术是妇科常见的手术方法,广泛应用于子宫肌瘤、功能失调性子宫出血等良性疾病且保守治疗效果不佳的患者,已成为妇产科仅次于剖宫产的术式<sup>[1]</sup>。不过对于全子宫切除而言,术中保留卵巢及其内分泌功能已成为共识,至于是否并行输卵管切除,目前学界仍未达成共识,相关研究报道还不多。本文选取90例行腹腔镜全子宫切除患者作为观察对象,探讨子宫切除同时机会性切除输卵管对于患者卵

巢功能的影响,总结临床价值,现报道如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 本组90例因子宫良性病变行腹腔镜全子宫切除患者,经病理组织学检查证实,排除宫颈、子宫内膜恶性病变患者。按照随机双盲法分成研究组和对照组,各45例。研究组年龄42~54岁,平均年龄(45.2±2.8)岁;病程3个月~26年,平均病程(10.5±2.3)年;疾病类型:子宫肌瘤