

CO₂ 激光治疗宫颈糜烂90例临床疗效分析

陈传真 韩洪富 贾成学

(华西医科大学附一院激光室)

从1973年起CO₂激光就被用来治疗宫颈炎性疾病。目前I°、II°宫颈炎激光治愈率可达99.2~100%，但是对III°宫颈炎的治疗来说，宫颈炎的激光汽化或锥形切除是特别重要的。

Analysis on clinical therapeutic effect of 90 cases with cervicitis
by CO₂ laser

Chen Chuazhen, Han Hongfu, Jia Chengxue

(The first Affiliated Hospital of West China University
of Medical Sciences)

Abstract

The CO₂ laser has been used to treat cervicitis disorders since 1973. Curerates for I°, II° cervicitis treated by CO₂ laser have reached 99.2~100%, but vaporization of endocervical canal or conization are especially important for the treatment of III° cervicitis.

宫颈炎是妇科常见疾病之一，文献记载患宫颈糜烂者，2.5%可患宫颈癌。自1973年KaPlan首先报道用CO₂激光治疗宫颈炎获得成功以后，10多年来，此疗法得到广泛应用^[1]，并且有逐步替代传统妇科疗法如电烙、冷冻、铬酸疗法的趋势。本文对90例宫颈炎患者作了观察和追踪总结如下。

一、激光器具、方法和临床资料

1. 器具

应用上海产YYJG-1A型医用激光治疗机，出口功率：37W；治疗功率：12W。

2. 方法

显露宫颈，常规消毒，激光对准宫颈，光距约3cm，用激光在糜烂边缘外约3mm处环形封闭一圈后，再全面反复用激光烧灼、汽化、碳化病灶处，其深度为1~2mm，局部外表呈

褐色。

3. 临床资料

本组资料的特点, (1) 90例宫颈炎中, 50例系Ⅲ°宫颈炎, 占半数以上。Ⅲ°宫颈炎激光一次治愈率低, 且复发率高; (2) 本组多数病人系妇科电烙术失败后再激光治疗的; (3) 50例重度宫颈炎均未用激光处理宫颈管; (4) CO₂激光治疗后疗效追踪比较见表1。

表1

炎 变 程 度		治疗病例	追踪病例	一次治愈数	治愈率	复发数
宫 颈 炎	I°	7	7	7	100%	
	Ⅱ°	33	32	32	100%	
	Ⅲ°	50	35	13	37.1%	22
总 计		90	74	52		22

二、讨 论

1. 认识宫颈管

宫颈表面的细胞学结构及宫颈创面愈合过程, 是正确掌握激光治疗宫颈炎的基础。

为了正确施行宫颈炎的激光治疗, 有必要介绍宫颈的细胞学结构及愈合过程[2],

(1) 宫颈的细胞学结构 a. 宫颈表面, 正常宫颈表面有浅层的复层鳞状上皮细胞及深层的基底细胞, 它们在宫颈愈合中起关键性作用。避免再生细胞过度受损对创面愈合是至关重要的。b. 宫颈管, Anderson等认为, 通常鳞、柱状上皮细胞相连处距宫颈口约5~7mm, 宫颈管壁腺体可伸入到其它基质处约3~5mm, Ⅲ°宫颈炎时, 炎症可使该处受累。激光治疗时, 该处如不彻底处理, 易致炎症复发。

(2) 宫颈创面愈合过程 通常有两种过程, a. 直接替代, 由糜烂周边鳞状上皮及深层残留鳞状上皮细胞向覆盖在糜烂面的柱状上皮下生长, 并将该上皮推移, 而使创面痊愈的过程。b. 间接替代, 由基底细胞衍化成鳞状上皮细胞而使创面愈合的形式。

激光治疗中, 如何加快这种愈合过程, 这是需要探讨和研究的。

2. 激光疗效与宫颈炎变程度有关

从表1可看出, I°、Ⅱ°宫颈炎与Ⅲ°宫颈炎一次治愈率有明显差异。这充分说明, 宫颈炎变程度的轻重与激光疗效密切相关。I°、Ⅱ°宫颈炎疗效好, 其原因可能是: a. 局部炎症轻, 宫颈表面再生上皮细胞脱落较少, 易于修复; b. 常与宫颈管内鳞柱状上皮联结处炎变, 无复发诱因; c. 病灶多暴露于宫颈表面, 易于激光彻底治疗。临床医生应高度重视这种差异, 鼓励病人尽早就医。

3. 影响Ⅲ°宫颈炎一次治愈的因素

本组重度宫颈炎50例, 追踪35例, 一次治愈仅13例, 治愈率37.1%; 张敬怡等报道Ⅲ°宫颈炎治愈率为80.2%[3], 表明一次治愈率仍不理想, 很多病人需重复治疗。我们认为, 影响一次治愈的原因有以下三个方面:

(1) 宫颈管未作治疗或治疗不彻底 临床发现Ⅲ°宫颈炎多伴有宫颈管的炎变。由于本

组病例单纯只注重了宫颈表面的处理,忽略了宫颈管的治疗,因此疗效差。Anderson等认为,对Ⅱ°宫颈炎,除治疗宫颈表面外,距颈口5~7mm鳞、柱状上皮连接处必须处理,管壁烧灼深度要求达3~5mm[4]。

(2) 宫颈口处烧灼汽化过浅或过深。感染时宫颈口处炎变较周边为重这一特点,应引起临床医生重视。为了提高疗效,我们建议治疗时应使宫颈呈一楔状灼面,以宫口为中心,由里向外,逐渐变浅,国外报道其深度以5~70mm为宜[4]。正确掌握这一要领,既可避免由于过深而致宫颈表面再生细胞损害,也可预防由于过浅而致宫口病灶残留。

(3) 宫颈周边处理范围不够。因宫颈糜烂周边常有炎性细胞浸润及创周炎存在,为了防止炎症复发,我们认为烧灼范围应超过糜烂周边3~5mm,国外作者甚至要求宫颈后唇治疗边缘需达到阴道后穹隆[4]。

4. 宫颈管处理有困难的Ⅱ°宫颈炎可酌情施行激光宫颈锥形切除[4]

本组病例中有宫颈口狭小的Ⅱ°宫颈炎病人,宫颈管内病灶均未作激光处理,因而一次治愈率低。我们认为此种病人可试行宫颈锥形切除手术。国外Mount Sinai医院施行此种手术后获得满意疗效,Dorsey和Diggs的锥形切除方法是:a.膀胱截面位,消毒宫颈。于宫颈两侧3点、9点处各缝一针,此线可作为结扎子宫动脉降支及牵引之用;b.为减少术中渗血,宫颈处可注射1/30血管加压素液,6ml/次;c.用高功能密度激光2000W/cm²,扫描出需要切除的圆锥轮廓范围;d.用整形皮肤拉钩牵引圆锥,显露切口切除圆锥;e.凡士林纱布充填,48h后取出。临床上如能酌情施行此手术,定会提高疗效。

5. CO₂激光手术与宫颈电烙术的比较

本组病例很多,Ⅱ°宫颈炎病人均因妇科电烙术后疗效不好而用激光治疗,临床观察表明,CO₂激光手术较电烙术有明显优点[4,5]。

表2 CO₂激光手术与电烙术的比较表

方法	治疗反应	激惹宫颈管压力感受器	渗液	感染	宫口狭窄 粘连	术中出血	愈合时间
电烙术	术中局部灼痛,术后下腹胀痛	易激惹	多	易	易	多	6~7周
CO ₂ 激光	无不适	无	少	不易	无	少	3周

表3 二种方法术后影响宫颈愈合过程因素的比较

方 法	影 响 愈 合 因 素	疗 效
电烙术	宫颈创伤重,渗液多,明显感染,鳞状上皮细胞及基底细胞过度受损	愈合延长
CO ₂ 激光手术	宫颈创伤轻,渗液少,不易感染,鳞状上皮细胞及基底细胞轻度受损,激光本身的抗感染,免疫作用	愈合快

值得强调的是,有的作者指出电烙术可激惹宫颈管压力感受器,引起内脏迷走神经兴奋,导致低血压,脉迟缓和恶心等副作用[6]。而激光刀头不接触宫颈,可避免此种情况发生。

6. CO₂激光治疗宫颈炎的并发症

根据我们的经验,此疗法常见的、主要的并发症有:a.术中出血,其主要原因是激光损

伤了宫侧二侧的子宫动脉降支, 为避免出血, 可在宫颈二侧3点、9点处各缝一针, 以防术中意外; b. 术后迟发性出血[4], 因正常宫颈表面有许多大约3mm直径血管弓, 如激光治疗功率过大, 烧灼太深, 可致管壁坏死, 从而继发脱痂时迟发性出血。如发生可用明胶海绵或凡士林纱布充填, 出血多能自行停止, 极少需要再次进行治疗。

三、结 论

通过本组90例疗效观察分析, 我们的结论是, CO₂激光治疗宫颈炎其疗效是肯定的。尤其是Ⅰ°、Ⅱ°宫颈炎疗效可达99.2%~100%。但是对Ⅲ°宫颈炎的激光治疗, 只要注意宫颈管、管壁、颈口及宫颈周边的处理, 并对颈口狭小, 颈管处理有困难的病人, 酌情施行锥形切除手术, 我们深信, Ⅲ°宫颈炎的治愈率定会有更大改观。

参 考 文 献

- [1] 丁爱华, 《医用激光研究与临床》, 1986年, 第6卷, 第1期, 第39页。
- [2] 《实用妇科学》, 山东科学技术出版社, 第172~177页。
- [3] 张敬怡等, 激光在妇科的应用, 《全国第六次医用激光临床应用技术交流会资料汇编之二》, 1985年。
- [4] Johna.D., Surgical Application of Laser, 1983, P.102~112.
- [5] Absten G.T and Joffe S.N, Laser in Medicine an Introductory guide, 1985, P.26.
- [6] 黄宝英等, 《中国激光》, 1987年, 第14卷, 第6期。

作者简介: 陈传真, 男, 1945年出生。主治医师。现从事医用激光的临床应用研究。

韩洪富, 男, 1932年出生。副教授。从事医用激光的临床应用研究。

贾成学, 女, 1954年出生。技师。

收稿日期: 1988年1月27日。

· 简 讯 ·

法国P10L/20L/30L激光目标系统

这种多动程P10L/20L/30L目标装置连同安装在步枪上的激光发射器一起使用。在不同的点上装有指示灯装配在靶上, 连接有激光探测器, 灯点亮便指明激光射击弹着区。教官通过连线控制靶, 使其转动、升降或综合运动, 还可以在微处理机中预编运动程序, 以便对一批射手给出相同的训练课题。每次射击发射的时候, 安装在步枪或其它武器上的激光发射器启动蜂鸣器, 并可以设计模拟武器的弹药容量和操作的方式, 连发射击或单射。能检测近距离脱靶并可发出弹着误差信号。中弹和近距离脱靶都能记录到教官控制台上

译自 JIw, 1986~1987, P.849.

于祖兰 译 卢中尧 校