

训练对建立正确的腭咽闭合功能、改善腭裂语音方面有重要的作用。由于腭裂修补术所造成的腭部伤口需在 15 ~ 30 d 内才能愈合,因此在腭部伤口完全愈合后即术后 1 个月进行语音训练是切实可行的。早期语音训练可使患者尽早开始学习运用软腭及咽部肌肉以适应新情况,努力达到腭咽闭合状态,在异常语音习惯还未牢固形成以前即进行早期干预性矫正治疗,从而纠正腭裂术后患者的代偿性发音习惯,使语音清晰度提高到与正常人基本一致。

综上所述,我们认为:①腭裂术后 1 个月内患者是否接受语音训练对腭裂语音的改善与术前相比无显著性变化;②接受腭裂手术 1 个月后,腭部肌肉运动、腭咽结构及功能逐渐恢复,可以考虑进行语音训练,早期语音训练在改善腭裂术后腭裂语音方面有至关重要的作用;③在腭部肌肉运动、腭咽结构及功能逐渐恢复期,即接受腭裂手术 1 个月后,立即开始进行系统的语音训练,对改善腭裂语音,在异常语音习惯还未牢固形成以前即进行早期干预、矫正治疗,

可取得事半功倍的效果。

参 考 文 献

- 1 Morley ME. Cleft palate and speech. 7th ed. London:Churchill Livingstone Edinburgh, 1970. 233-238.
- 2 罗奕,忘光,马莲,等.应用鼻音计对腭裂患者语音分析的研究.口腔颌面外科杂志,1992,2:6.
- 3 陈仁吉,王光,孙勇刚,等.腭裂术后语音训练治疗方法的研究.中华口腔医学杂志,1996,31:220.
- 4 陈仁吉,马莲,张震康.33 例功能性语音障碍患者训练效果分析.中华物理医学与康复杂志,2004,26:116-117.
- 5 王国民,朱川,袁文化,等.汉语语音清晰度测试字表的建立和临床应用研究.上海口腔医学杂志,1995,4:125-127.
- 6 蒋莉萍,王国民,袁文化,等.腭裂术后语音训练方法初探.上海口腔医学杂志,1998,7:104-106.
- 7 Van Demark DR, Hardin-Jones MA, O'Gala MM, et al. Identification of children with and without cleft palate from tape-recorded samples of early vocalizations and speech. Cleft Palate Craniofac J, 1993,30:557-563.

(修回日期:2004-03-15)

(本文编辑:阮仕衡)

微波治疗宫颈糜烂的临床疗效观察

柳君

宫颈糜烂是妇科常见病,其患病率在妇科生殖器炎症疾病中高居首位。该症除给患者带来痛苦及影响健康与受孕外,还与宫颈癌的发生有着密切关系^[1],故临床应积极治疗。我院应用微波治疗宫颈糜烂患者 320 例,疗效满意。现报道如下。

对象与方法

一、对象

共选取 2001 年 1 月 ~ 2003 年 12 月间在我院妇科门诊就诊的宫颈糜烂患者 320 例,均符合由乐杰^[2]主编的《妇产科学》关于宫颈糜烂的诊断标准。患者年龄 25 ~ 52 岁,平均 35.5 岁,均已婚。于微波治疗前,所有患者均行白带等妇科常规检查,以排除妇科急性炎症及滴虫、霉菌性阴道炎,同时还行常规宫颈刮片及阴道细胞学检查,以排除宫颈癌及癌前病变;并剔除患有急性炎症、免疫性疾病、血液系统疾病、高血压、冠心病或正在妊娠期的患者。本组患者宫颈糜烂病理分型:单纯型 96 例,颗粒型 198 例,乳突型 26 例;宫颈糜烂分度:轻度糜烂 122 例,中度糜烂 138 例,重度糜烂 60 例。

二、治疗方法

采用 TW-II 型微波仪治疗本组宫颈糜烂患者,微波输出功率为 2 450 MHz,机内工作电流为 80 mA,应用机内自带的板状辐射器及针状辐射器进行治疗。患者于月经干净后 3 ~ 7 d 内

做常规阴道清洁度检查,均为 I ~ II°,术前 3 d 禁性生活。治疗前嘱患者排空膀胱尿液后,取截石位,常规消毒外阴及阴道,用窥阴器暴露宫颈,以 0.5% 碘伏消毒宫颈组织,并用干棉球擦净宫颈粘液。将板状辐射器深入宫颈管内 5 mm 后依次向外移动,在移动过程中,应注意将板状辐射器紧贴于糜烂面,直至其作用区域超过糜烂面 2 mm 为宜。一般患者近宫颈口处的损伤程度较严重,外周部分损伤略轻,根据其糜烂面的大小及深度,合理选择微波治疗功率,每点接触 2 ~ 5 s,直至病变组织凝固为灰白色假膜为止。若患者伴有纳氏囊肿,则先将其表面囊壁破坏,当内液流出后,牵出残余囊壁,再插入针状辐射器,将其凝固破坏,若术毕发现患者创面无出血、渗血等并发症,则涂以 1% 龙胆紫。治疗结束后还应告知患者:术后 2 周内阴道有少量流血及流黄水均为正常现象;术后 2 个月内避免性生活、坐浴及阴道冲洗;并于术后 2 ~ 3 个月及月经干净 3 ~ 7 d 时复查。

三、疗效标准

疗效评定标准:痊愈——糜烂面消失,宫颈光滑;显效——糜烂面积缩小 > 50% 或重度糜烂转为中度糜烂,中度糜烂转为轻度糜烂或糜烂类型由乳突型转为颗粒型或由颗粒型转为单纯型;有效——糜烂面积缩小 < 50%,或未达到轻度糜烂标准;无效——治疗前、后无明显改善。

四、统计学分析

统计学采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有显著性意义。

结 果

本组患者经微波治疗后分析比较疗效,发现宫颈组织的不同糜烂程度及糜烂分型对临床疗效影响显著,如轻度或中度宫颈糜烂患者其疗效明显优于重度糜烂患者,差异有显著性意义($P < 0.05$);同样,单纯型或颗粒型宫颈糜烂患者其疗效明显优于乳突型患者,差异亦有极显著性意义($P < 0.01$)。不同糜烂程度及糜烂分型对临床疗效的影响具体见表 1。本组患者治疗前、后症状改善明显,如治疗前阴道清洁度为 I° 的患者有 24 例,II° 有 296 例,经治疗后有 287 例患者阴道清洁度由 II° 改善为 I°,改善率为 88.9%,其它症状改善情况详见表 2。

表 1 不同糜烂程度及糜烂分型对临床疗效的影响(例)

糜烂分度及分型	n	痊愈	显效	有效	无效	有效率 (%)
糜烂程度						
轻度糜烂	122	122	0	0	0	100*
中度糜烂	138	120	15	3	0	100*
重度糜烂	60	47	6	4	3	95.0
糜烂分型						
单纯型糜烂	96	96	0	0	0	100 [△]
颗粒型糜烂	198	175	18	4	1	99.4 [△]
乳突型糜烂	26	18	3	3	2	92.3

注:与重度糜烂比较,* $P < 0.05$;与乳突型糜烂比较, $^{\Delta}P < 0.01$

表 2 微波治疗前、后患者症状改善情况比较(例)

时 间	分泌物增多	腰痛	下腹痛	外阴瘙痒	接触性出血
治疗前	244	68	29	38	52
治疗后	12	2	0	5	0

注:患者上述症状的改善率分别为 95.0%、97.0%、100%、86.8%、100%,总改善率为 95.6%

讨 论

宫颈糜烂是慢性子宫颈炎的表现之一,与宫颈癌的发生关系密切,是育龄妇女的常见病及多发病之一。病因学研究发现宫颈糜烂与 2 型单纯疱疹病毒(HSV-2)及 16 型人乳头瘤病毒(HPV-16)感染密切相关^[3],但临床药物治疗一般只能缓解症状,不能根治病因。本研究采用微波治疗宫颈糜烂,通过利用磁控管振荡时产生的高频微波作用宫颈病变组织(如宫颈糜烂面的单层柱状上皮细胞等),使治疗部位组织分子高速运动并产生内热效应,导致局部病变组织蛋白质发生凝固、变性、坏死及脱落等一系列改变^[4]。人体局部组织吸收一定能量的微波后,可使凝固、破坏组织的周围及基底部的血管扩张、血流加快、新陈代谢加强、营养改善,还可增强局部组织的白细胞吞噬功能,促进病理产物吸收、消散,从而加快机体再生与修复,最终以新生的复层鳞状上皮细胞逐渐覆盖原宫颈创面,从而达到治愈目的;此外微波还有良好的止血、消炎及杀灭肿瘤细胞等功效,可进一步巩固疗效。

微波治疗宫颈糜烂相对其它疗法而言,具有下列优点:①治疗效果满意,有效率为 99.1%,一次性治愈率高达 90.3%。一次治疗未愈者均为 II 度或 III 度糜烂者,经首次治疗后病情减轻,再经第 2 次治疗后,绝大部分患者痊愈。表 1 提示治疗效果与宫颈糜烂的程度及分型密切相关,故早期治疗宫颈糜烂尤为必要。②治疗安全可靠、出血少。由于微波治疗时的高热效应可使组织迅速凝固,从而达到止血效应,如血管破裂,也可用微波探头迅速止血,所以只要治疗时操作得当,术中出血率极低。③副作用小,对患者无明显不良影响,经微波治疗后的创面光滑平坦,可很快恢复正常宫颈的质地及外形,无瘢痕收缩现象,不影响生理功能,故可应用于已婚未孕妇女。④治疗时间短、操作过程容易控制,对位准确,不损伤正常组织,具有破坏病变组织均匀、界限分明且深浅一致等优点,同时宫颈患处经微波治疗后,其脱痂与修复过程同步进行,抑制了炎症反应,故有利于创面组织的修复。⑤微波通过作用组织分子,使其高速运动产生热量,因此不需要热传递过程,手术时无噪音干扰及组织烧焦等异味,也无焦化现象产生,医生及患者均乐于接受。

为提高微波治愈率,还需在治疗过程中注意以下方面:①移动微波辐射器时应避免重复治疗,否则会使创面深、浅不均,影响愈合及诱发脱痂期出血,辐射区域要深入宫颈管 5 mm,并超过糜烂边界 2 mm 为宜。②手术中应根据患者具体病情选择合适治疗功率,原则是微波治疗功率不宜过大,凝固时间不宜过长,凝固组织不宜过深,否则易在脱痂期造成出血。③不可片面追求一次性治愈率,尤其对乳突型重度糜烂患者,一次性治愈率常不够理想,必要时可做第 2 次治疗。若患者脱痂期出血量大于月经量时,需对创面出血点给予对症及特殊治疗,如治疗后有下腹不适、腰骶胀痛、排脓性或血性分泌物,则提示合并感染,应注意阴部卫生及休息,加强抗感染治疗。④若患者术后创面护理不佳,有从事重体力劳动、违禁性交或自身内分泌失调等情况存在,可影响术后创面愈合,使阴道排液时间延长或产生渗血现象,因此应详细向患者交待术后注意事项以确保治疗效果。

综上所述,微波治疗宫颈糜烂患者疗效显著、操作简单且安全可靠,值得临床推广、应用。

参 考 文 献

- 1 Chen YX, Liao CS, Yang XE, et al. An analysis of epidemic factors in cervical cancer by conditional logistic regression model. Chin Med J, 1990, 103:55.
- 2 乐杰. 妇产科学. 北京:人民卫生出版社,1996. 235.
- 3 廖彩森. 宫颈癌流行病学及病因学研究进展. 实用妇产科杂志, 1994, 10:230.
- 4 莫玉瑶, 张红军. 微波组织凝固治疗宫颈糜烂 1 628 例. 中华物理医学与康复杂志, 2002, 24:10.

(修回日期:2004-02-01)

(本文编辑:易 浩)