微波治疗慢性宫颈炎的临床疗效分析

马丽辉

(邯郸市妇幼保健院 056001)

摘要: 目的: 本文旨在分析微波治疗方式针对慢性宫颈炎的治疗效果。方法: 本次实验选择 2018 年 4 月至 2019 年 5 月前来我院治疗慢性宫颈炎的 116 例患者作为研究对象, 按照随机分配的方式将患者划分为实验组与对照组, 每组 58 例, 对照组采用激光治疗方式, 实验组采用微波治疗方式, 对比两组治疗效果。结果: 实验组患者治疗总有效率为 96.55%, 相较于对照组 (82.76%) 更高, 组间数据差异显著 ($P < 0.05$)。同时, 实验组不良反应发生概率为 3.45%, 相较于对照组 (17.24%) 更低, 组间数据差异显著 ($P < 0.05$)。结论: 微波治疗方式在慢性宫颈炎患者治疗工作中, 具有安全可靠等优势, 且治疗效果显著, 具有临床推广价值。

关键词: 微波治疗; 激光治疗; 慢性宫颈炎

慢性宫颈炎属于临床相对多见的一种妇科病症, 临床症状以接触性出血、白带量增加以及患者腹部有痛感等为主, 对处于孕龄患者的生存质量以及生殖器健康状态均有严重的负面影响。^[1]传统临床治疗方式以激光治疗为主, 但整体治疗效果不佳。故而, 本文讨论微波治疗在慢性宫颈炎治疗工作中的运用, 以明确该治疗方式的价值。现报道如下:

1. 资料与方法

1.1 一般资料

本次实验对象均为 2018 年 4 月至 2019 年 5 月我院收治的慢性宫颈炎患者, 总计 116 名, 依照随机分配的方式将患者划分为实验组与对照组, 每组 58 例。其中, 实验组内, 病患年龄处于 21 岁至 51 岁之间, 平均值为 (36.87 ± 5.43) 岁, 无怀孕史的患者 8 例, 有怀孕史的患者为 50 例。对照组内, 病患年龄处于 22 岁至 50 岁之间, 平均值为 (36.74 ± 6.23) 岁, 无怀孕史的患者 10 例, 有怀孕史的患者为 48 例。两组患者在年龄以及患者怀孕史情况方面差异不具有统计学意义, 具有可比性。

1.2 方法

两组患者采用不同的治疗方式。所有患者治疗前都取膀胱结石部位, 医护人员针对患者外阴部予以消毒, 之后运用碘伏棉球针对患者阴道消毒。其中, 针对对照组病患, 医护人员运用激光治疗, 选择功率为 30W 的二氧化碳激光治疗仪, 利用激光刀针对患者已经糜烂的宫颈面开展灼伤治疗, 等待气化之后即停止治疗。观察组则通过微波治疗方式, 医护人员需先对设备进行预热, 然后将输出功率设定在 30W 至 50W 之间, 实现微波辐射电机同发生糜烂的宫颈面充分接触, 打开开关, 与宫颈外口深处 0.5cm 进行治疗, 采用顺时针方向由内至外逐渐移动探头, 探头的位置应超出糜烂面, 超出距离为 2mm, 所有点凝固时长应在 2s 至 4s, 患者病变组织出现变白即停止。^[2]若患者存在息肉, 则应采用针状探头针对患者息肉的根部予以灼烧治疗, 等待患者息肉完全脱离之后予以病理监测。实验组患者在手术过程中可能会感觉到微热, 但无明显痛感, 术后必须对患者会阴进行清洗, 但于两个月之中严禁患者进行盆浴或是冲洗阴道等行为。

1.3 观察指标

本次观察指标以患者治疗效果以及不良反应发生率为主, 判定标准如下: 痊愈: 患者复查结果表示患者所有宫颈糜烂面均已痊愈, 宫颈表面光滑, 患者主诉无临床症状。效果一般: 患者复查结果显示, 仅部分区域依旧存在糜烂现象, 存在新上皮岛, 必须再一次接受治疗。无效果: 患者经过治疗后, 复查结果显示患者宫颈糜烂面未产生显著改善, 甚至出现恶化的现象。总有效率计算方式为 $(痊愈人数 + 效果一般人数) / 总人数 * 100\%$ 。

1.4 统计学方式

本次所有实验数据利用 SPSS18.0 统计学软件加以统计以及分析, 计数资料采用 χ^2 予以检测, 表示为百分比 (%) 形式, 而计量资料则表示为 $(\bar{x} \pm s)$, 利用 t 检验, 以 $P < 0.05$ 代表组间数据差异具有统计学意义。

2. 结果

从治疗效果方面而言实验组总有效率可达到 96.55%, 而对照组则为 82.76%, 实验组有效率高于对照组, 组间数据差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体如下表所示:

表 1 实验组与对照组患者治疗效果对比情况

组别	治愈 (人)	效果一般 (人)	无效果 (人)	总有效人数 (人)
实验组	34	22	2	56
对照组	20	28	10	48

两组患者不良反应情况对比, 观察组中, 仅 2 例患者出现阴道轻度灼烧感, 不良反应发生概率为 3.45%, 而对照组则有 10 例患者出现不同不良反应, 发生概率为 17.24%, 实验组患者不良反应发生概率低于对照组, 组间数据差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 具体如下表所示:

表 2 实验组与对照组患者不良反应情况对比

组别	下腹存在肿胀感 (人)	阴道轻度灼烧 (人)	总发生人数 (人)
实验组	0	2	2
对照组	4	6	10

3. 讨论

慢性宫颈炎属于临床相对多见的妇科病症, 导致患者患病的关键因素在于医护人员手术操作期间或是分娩流产过程中导致患者宫颈部分受损, 而致病菌或是病毒对宫颈形成感染, 导致患者抗炎能力降低, 且患者宫颈上皮完整度受损。微波在慢性宫颈炎治疗工作中具有如下优势: 第一, 手术方式简单便捷, 且可以有效降低患者复发概率。第二, 无创伤, 不会造成患者出现新的创面, 加快了患者痊愈速度。第三, 手术费用相对较低, 便于患者接受。^[3]而医护人员在实际治疗过程中, 应注意如下问题: 第一, 合理控制探头的位移速度, 通常情况下, 探头需于病变部分位置停止 3 秒以上, 才能令患者病变组织形成凝固或是变白, 治疗设备功率也需要控制在 30W 至 50W 之内, 以免功率数值过大而导致患者血管出现过凝固的问题。

就本次实验数据显示, 治疗总有效率方面, 实验组患者为 96.55%, 高于对照组 (82.76%), 组间数据差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。在不良反应发生概率方面, 实验组为 3.45%, 高于对照组 (17.24%), 组间数据差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。由此可见, 医护人员通过微波治疗慢性宫颈炎, 可以有效提高治疗效果, 并降低患者发生不良反应的概率, 具有临床推广价值。

参考文献

- [1] 李小萍, 虞文辉. LEEP 刀与微波治疗对慢性宫颈炎的临床疗效分析[J]. 医学理论与实践, 2015(7):934-935.
- [2] 胡雪峰. 35 例微波治疗慢性宫颈炎的临床疗效分析[J]. 中国继续医学教育, 2015(8):101-102.
- [3] 刘中平. 射频消融和微波治疗慢性宫颈炎的临床疗效比较分析[J]. 中国卫生产业, 2011(29):71-71.