

[5] 张玉兰. 357 份门诊病案书写质量与管理分析[J]. 中国病案, 2009, 10(4): 21-22.

[6] 王海云, 黄柱华, 丁可. 加强病案管理监控提高病案利用价值[J]. 淮海医药, 2009, 27(1): 86-87.

[7] 朱玉静, 郭宏华. 关于病案管理中潜在法律问题的探讨

[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2004, 6(22): 86-87.

[8] 冯湘桂, 王锡明. 剖析病历书写与产生医疗纠纷的关系[J]. 中国病案, 2002, 3(4): 32-34.

(收稿日期: 2012-12-13 修回日期: 2013-02-05)

• 临床研究 •

# 宫颈环形电切术联合纳米银凝胶治疗宫颈疾病疗效观察

马之淑(忠县妇幼保健院, 重庆 404300)

**【摘要】 目的** 探讨宫颈环形电切术(LEEP)与纳米银凝胶联合治疗宫颈疾病的疗效。**方法** 将 158 例行 LEEP 治疗的宫颈疾病患者随机分为治疗组和对照组。治疗组采用联合治疗, 对照组采用常规 LEEP 治疗; 术后观察阴道排液时间、出血时间及恢复情况。**结果** 治疗组阴道流液、流血时间及愈合时间明显短于对照组 ( $P < 0.05$ ); 术后 3 个月治愈率为 96.34%, 明显高于对照组的 85.53% ( $P < 0.05$ )。**结论** LEEP 联合纳米银凝胶治疗宫颈疾病不良反应轻, 疗效好于单纯 LEEP 治疗。

**【关键词】** 宫颈疾病; 纳米银凝胶; 宫颈环形电切术

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.12.059 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)12-1584-02

宫颈环形电切术(LEEP)因损伤小、出血少、安全性高等优点, 已成为治疗宫颈糜烂、宫颈息肉、宫颈肥大等宫颈疾病的首选术式, 但仍存在患者术后阴道流液、脱痂后出血及创面愈合时间长等缺点<sup>[1-2]</sup>。如何避免 LEEP 存在的不足之处是医务工作者共同关注的问题。近年来, 本院采用 LEEP 与纳米银凝胶联合治疗宫颈疾病, 疗效满意, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2009 年 11 月至 2012 年 3 月于本院确诊的宫颈疾病患者 158 例, 其中宫颈糜烂 47 例、宫颈息肉 44 例、宫颈肥大伴外翻 38 例、宫颈上皮内瘤变(CIN) 29 例, 均有性生活史, 均排除滴虫、真菌阴道感染及急性宫颈炎; 按随机、均衡原则分为治疗组 82 例、对照组 76 例, 年龄、疾病组间比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

**1.2 方法** 手术时间都选择月经干净后 3~7 d(绝经妇女手术时间不限), 术前禁性生活 3 d。排空小便, 取膀胱截石位, 常规碘伏消毒外阴阴道及宫颈, 以带有排烟管窥阴器充分暴露宫颈, 电子阴道镜下行 LEEP。选择切割和电凝混合档, 功率 60 W 左右, 对不同深度和广度的病灶选用不同型号 LEEP 刀头, 切除范围超出病变组织 0.3~0.5 cm, 深度大约 1.5 cm, 如切面活动性出血时换球形电极电凝止血。术毕以云南白药粉敷满创面, 再用带有尾线的棉球蘸云南白药粉剂, 压迫 3~5 min, 24 h 后取出棉球。治疗组于术后第 2 天晚开始, 于睡前将装有纳米银凝胶的给凝胶器缓慢插入阴道深部, 利用助推杆将凝胶

推入阴道, 每晚 1 次, 6 d 为 1 个疗程, 连续 2 个疗程。对照组术后无阴道干预措施。治疗组、对照组术后均给予口服抗菌药物 5 d, 治疗期间禁盆浴及性生活, 忌重体力活动及辛辣饮食 2 个月。术后 7 d、15 d、1 个月、2 个月、3 个月随访, 比较患者术后阴道排液、流血时间及创面修复情况。

**1.3 疗效标准** 治愈: 宫颈糜烂消失, 宫颈光滑, 肥大缩小; 有效: 宫颈糜烂面基本消失, 深度变浅; 无效: 宫颈糜烂面及程度无变化。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS10.0 软件进行数据分析; 计数资料以百分率表示, 组间比较采用  $\chi^2$  检验; 显著性检验水准为  $\alpha = 0.05$ ,  $P < 0.05$  为比较差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 术后阴道排液情况** 治疗组术后阴道排液时间大于 1 个月者占 4.88% (4/82), 少于对照组的 27.63% (21/76,  $\chi^2 = 15.33$ ,  $P < 0.05$ )。

**2.2 术后阴道流血情况** 治疗组脱痂期阴道流血时间少于 7 d 者占 52.44% (43/82), 高于对照组的 52.0% (19/76,  $\chi^2 = 12.46$ ,  $P < 0.05$ ); 治疗组阴道流血时间大于 15 d 者占 14.63% (12/82), 少于对照组的 30.26% (23/76,  $\chi^2 = 5.59$ ,  $P < 0.05$ )。

**2.3 疗效比较** 治疗组术后 2 个月及 3 个月内治愈率均明显高于对照组 ( $\chi^2$  值分别为 7.13、5.71,  $P < 0.05$ )。总有效率(治愈率+有效率)均为 100%。见表 1。

表 1 两组患者术后 1~3 个月疗效评估[n(%)]

组别	n	术后 1 个月		术后 2 个月		术后 3 个月	
		治愈	有效	治愈	有效	治愈	有效
治疗组	82	19(23.17)	63(76.83)	59(71.95)	23(28.05)	79(96.34)	3(3.66)
对照组	76	12(15.79)	64(84.21)	39(51.32)	37(48.68)	65(85.53)	11(14.47)

## 3 讨论

LEEP 所采用的高频电刀的电极尖端可产生高频电磁波, 利用与病变组织接触后因组织本身阻抗、吸收电波而瞬间产生的高热, 实现了病理组织切割与电凝的同时进行, 具有操作简

便、患者无需住院、费用低、手术时间短、出血少、术后恢复快、可保留生育功能、不影响妊娠等优点, 也可用于宫颈癌的早期病理检测组织标本的采集<sup>[3]</sup>。LEEP 较传统激光、冷冻等物理疗法更受欢迎, 但仍存在与传统物理疗法类似的不良反应, 如

阴道流血、脱痂后创面出血时间长等,使创面愈合延迟,也有继发阴道感染的可能,影响疗效。

纳米银凝胶为高效广谱非抗菌药物类杀菌剂,安全无毒,无耐药性;渗透性强,可渗入组织内部;抗菌作用具有特异性,不影响阴道正常菌群和阴道酸碱度,有助于保持阴道内生态平衡;促进上皮细胞再生,加速创面愈合。纳米银凝胶的应用弥补了单纯 LEEP 治疗的不足,缩短创面愈合时间,提高了治愈率。李瑞华和余红斌<sup>[4]</sup>采用纳米银凝胶联合 LEEP 治疗慢性宫颈炎患者 119 例,术后阴道排液、脱痂出血、阴道感染明显减少,治愈率达 96.6%;杨秀莲等<sup>[5]</sup>采用相同技术治疗中重度宫颈糜烂 45 例,术后创面出血减少,阴道排液时间和愈合时间明显缩短,有效率 100%;裴善莉<sup>[6]</sup>对 132 例慢性宫颈炎患者行纳米银凝胶联合 LEEP 治疗,疗效满意,总有效率 100%。

本院采用 LEEP 联合纳米银凝胶治疗宫颈疾病患者,疗效满意,缩短了阴道流血、流血时间及创面愈合时间,安全有效,提高了治愈率,治疗效果与类似研究报道相似<sup>[4-6]</sup>。

### 参考文献

[1] 秦坤,马贵群.保妇康栓及云南白药配合 LEEP 刀治疗宫

颈疾病的疗效观察[J].中外妇儿健康,2011,19(4):142-143.

[2] 林海燕.宫颈电圈切除术(LEEP)治疗宫颈疾病 386 例临床分析[J].中外妇儿健康,2011,19(4):119-120.

[3] 赵丽媛,赵晶,张丹.LEEP 刀治疗宫颈疾病 295 例临床体会[J].黑龙江医学,2010,34(12):935-936.

[4] 李瑞华,余红斌.宫颈 LEEP 术联合纳米银抗菌凝胶治疗慢性宫颈炎疗效观察[J].中国社区医师:医学专业,2011,13(14):95-96.

[5] 杨秀莲,张丹凤,佟丽波,等.纳米银凝胶辅助 LEEP 刀治疗中重度宫颈糜烂 45 例分析[J].黑龙江医药科学,2011,34(4):62.

[6] 裴善莉.LEEP 刀联合纳米银妇女外用抗菌凝胶治疗慢性宫颈炎的疗效观察[J].临床合理用药,2011,4(3):97-98.

(收稿日期:2012-12-18 修回日期:2013-02-12)

## • 临床研究 •

# 髌臼加深全髌置换治疗成人先天性髌臼发育不良临床研究

刘胜新,陈子华(河源市人民医院骨二科,广东河源 517000)

**【摘要】 目的** 探讨髌臼加深全髌置换术对成人先天性髌臼发育不良的疗效。**方法** 选择本院收治成人先天性髌臼发育不良患者 50 例,采用随机数字表法,以 1:1 等量分组的方式分为髌臼加深全髌置换术组(试验组)和常规手术组(常规治疗组)各 25 例,比较治愈率、复发率和感染率。**结果** 试验组和常规治疗组治愈率分别为 80%和 40%,常规治疗组切口感染率及 1 年内复发率均高于试验组( $P < 0.05$ )。**结论** 髌臼加深全髌置换术治疗成人先天性髌臼发育不良疗效满意,有助于提高患者生活质量,值得普及和推广应用。

**【关键词】** 全髌置换术; 成人先天髌臼发育不良; 临床分析; 卡方检验

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.12.060 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)12-1585-02

髌臼发育不良(DDH)是由于发育障碍引起髌关节应力增加,最终导致髌关节骨关节炎的先天性疾病<sup>[1]</sup>。无疼痛的 DDH 患者无需手术治疗,但每年需行影像学 and 临床随访,避免使用类固醇类药物和剧烈髌部活动。一旦出现髌部疼痛,特别时伴有日常活动受限时,则需手术治疗,方法包括关节置换术、骨盆截骨术、股骨截骨术及关节融合术等<sup>[2]</sup>。手术治疗主要目的是减轻疼痛、改善髌关节功能、阻止或延缓骨关节炎发展。笔者采用髌臼加深全髌置换术治疗 DDH 患者 50 例,疗效满意,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本院 2007 年 3 月至 2012 年 3 月收治的 DDH 患者 50 例,按随机数字表法,以 1:1 等量分组的方式分为试验组和常规治疗组各 25 例,试验组男 13 例、女 12 例,年龄 23~60 岁,平均 45.6 岁;常规治疗组男 18 例、女 7 例,年龄 22~58 岁,平均 46.5 岁。患者均有髌部疼痛,间歇性跛行及活动受限。性别、年龄、病程等组间比较差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。纳入标准:双髌正位 X 线平片检查示髌臼发育浅小或浅平,股骨头负重点外移,髌关节内侧间隙增宽,并继发骨性关节炎<sup>[3]</sup>。排除标准:排除因车祸、挤压、摔落等造成髌臼发育不良者。

**1.2 方法** (1)手术治疗:常规治疗组采用常规手术方法。试验组采用髌臼加深全髌置换术:彻底松解髌关节周围挛缩软组织,根据髌臼横韧带判定真臼位置,清除臼内软组织。从小号髌臼锉开始逐渐扩大髌臼,在真臼中心处向骨盆内侧壁钻孔,测量骨盆厚度,防止髌臼锉穿出髌臼内侧壁;根据髌臼脱位程度,安装上股骨头假体,用相应髌臼锉将植骨块髌臼面修成与骨床一致的弧面,置入人工臼时使用髌臼螺丝钉将植骨块一并固定,必要时另用 2 枚螺丝钉固定植骨块,复位后观察人工假体间的情况。如为高位脱位,先采用松解髌关节,露出真臼后切断明显挛缩的内收肌,再进行人工髌臼植入。(2)术后处理:常规治疗组术后常规处理。试验组术后下肢放置三角枕,予以皮牵引,质量 2 kg;侧方切口者抬高患肢,保持患肢于外展中立位,防止外旋造成关节脱位;如必须侧卧,则两腿间放置软枕,禁止内收内旋位。为保持肢体位置,可用皮牵引保持其位置或穿“丁字鞋”以防止患肢外旋。术后第 1 天主动进行患髌周围肌群肌力训练,术后第 3 天开始 CPM 锻炼患髌,术后 1 周可扶双拐非负重行走活动,术后 3 周开始拄双拐部分负重行走活动。以复诊和上门随访方式对所有受试者均随访 1 年。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS17.0 软件进行数据分析;计数资料以百分率表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验;显著性检验水准为