

# 避孕药在预防宫颈微波术后宫颈子宫内膜异位症中的应用

宁玉梅<sup>a</sup>, 李瑞兰<sup>a</sup>, 陈秀法<sup>b</sup> (浙江省新华医院 a. 妇产科; b. 病理科, 杭州 310005)

**摘要:**目的 探讨避孕药对宫颈微波术后宫颈子宫内膜异位症的预防作用。方法 76例宫颈中重度糜烂微波治疗患者, 随机分为两组。对照组 40例, 术后单纯抗生素治疗; 观察组 36例, 术后抗生素治疗同时口服避孕药。术后 1、1.5、2、3、4、8个月行妇科检查及阴道镜检查, 可疑病灶者阴道镜下活检病理检查。结果 对照组 1个月愈合率 77.5%, 1.5个月愈合率 95%, 2个月愈合率 100%; 观察组 1个月愈合率 80.56%, 1.5个月愈合率 97.23%, 2个月愈合率 100%, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。对照组宫颈微波术后宫颈子宫内膜异位症发生率 15%; 观察组无宫颈子宫内膜异位症, 但差异无统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 避孕药是否可预防宫颈微波治疗术后宫颈子宫内膜异位症的发生, 还需进一步研究。

**关键词:** 避孕药; 微波治疗; 宫颈子宫内膜异位症

中图分类号: R711.710.53

文献标识码: B

文章编号: 1007-7693(2006)04-0340-03

## Prevention of oral contraceptive in cervical endometriosis after cervical microwave therapy

NING Yu-mei<sup>a</sup>, LI Rui-lan<sup>a</sup>, CHEN Xiu-fa<sup>b</sup> (*Zhejiang Xinhua Hospital, a. Department of Obstetrics and Gynecology; b. , Hangzhou 250010, China*)

**ABSTRACT: OBJECTIVE** To study the prevention of oral contraceptive in cervical endometriosis after cervical microwave therapy.

**METHODS** Seventy-six cases of moderate and severe cervical erosion were divided into two groups. Control group with forty cases were given only antibiotics after therapy, experimental group with thirty-six cases were given antibiotics and oral contraceptive. Gynecologic and colposcopic examination were done at one months, one and half months, two months, three months, four months, eight months after treatment, and probable focus was received biopsy. **RESULTS** Curative rates of control group were 77.5% one month, 95% one and half months, 100% two months; experimental group were 80.56% one month, 97.23% one and half months, 100% two months. There was no significant difference between them ( $P > 0.05$ ). There was no significant difference of the incidence rate of cervical endometriosis after cervical microwave therapy in control group 15% compared with experimental group 0% ( $P > 0.05$ ). **CONCLUSION** More clinical trials are needed to evaluate if oral contraceptive probably prevent cervical endometriosis after cervical microwave therapy.

**KEY WORDS:** oral contraceptive; microwave therapy; cervical endometriosis

基金项目: 浙江省教育厅课题, 2005年度科研计划项目 (20050865)

作者简介: 宁玉梅, 女, 41岁, 1998年7月浙江大学医学院妇产科专业硕士毕业。Tel: (0571) 88077914-1613. E-mail: nyingumei002@sina.com

com

随着各种物理治疗技术的发展,宫颈物理治疗术广泛应用于临床,术后并发症宫颈子宫内膜异位症也随之增加<sup>[1]</sup>。该病关键在于预防,因此探讨一种预防宫颈物理治疗术后宫颈子宫内膜异位症发生的有效方法,已引起广大妇产科医务工作者的关注。我院应用口服避孕药预防宫颈微波治疗术后宫颈子宫内膜异位症,取得了良好效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

2005年3月至2005年12月,选择我院妇科门诊术前未经过药物或各种物理治疗的宫颈中重度糜烂患者76例进行微波治疗,将其随机分为两组,观察组36例、对照组40例。年龄25~45岁,平均(37.3±3.28)岁,月经均正常,无生殖系统急性炎症,已生育且无再生育要求,未服用避孕药禁忌症。两组间年龄、体重、孕产次、宫颈糜烂程度,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。

1.2 药物与设备

避孕药为1号口服避孕药,由社区计划生育站领取。微波妇科治疗仪为MTC-4型。

1.3 方法

对照组40例,单纯术后常规抗生素治疗5~7d;观察组36例,术后同样抗生素治疗,并连续口服避孕药2个月。将微波输出功率定在50~70W,微波探头贴到宫颈糜烂表面,以宫颈口内0.5cm开始依次向外推移扩展到正常宫颈组织外1~2mm,深约2~3mm,宫颈口处稍深达3~5mm,至局部组织呈黄白色。治疗前均详细谈话,取得知情同意,并告知注意事项。每例患者均术后1,1.5,2,3,4,8个月(月经来潮6次及以上),行妇科检查及阴道镜检查宫颈子宫内膜异位病灶,有可疑病灶者阴道镜下活检病理检查。

1.4 宫颈子宫内膜异位症的诊断标准

临床体征:光滑的宫颈表面有粉红色、杨梅红的斑点、条纹或条状斑纹。阴道镜检查:宫颈表面有高出上皮的斑点或条纹,充血或有出血,醋酸实验呈阴性,碘实验不着色。病理诊断标准:①较菲薄且常不完整的宫颈扁平上皮;②上皮下有子宫内膜腺体或间质;③有出血证据,可见红细胞、含铁血黄素或含铁血黄素的巨噬细胞。

1.5 统计学处理

根据不同计数资料分别采用 $\chi^2$ 检验、连续校正 $\chi^2$ 检验或Fisher's精确概率。

2 结果

2.1 微波术后宫颈愈合情况

对照组与观察组不同时期总愈合率比较见表1,可见两组差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

2.2 微波术后宫颈异位症发生情况

对照组40例,确诊宫颈子宫内膜异位症6例,临床诊断5例,阴道镜检查诊断6例,病理检查与阴道镜检查一致,其中1例发生于术后1.5~2个月,2例发生于2~3个月,3例发生于3~4个月,总发生率为15%;观察组36例,未发现宫颈子宫内膜异位症,但两组发生率差异无统计学意义( $\chi^2=2.998, P=0.083$ )。两组宫颈微波术后不同时段宫颈异位症发生情况比较见表2。

表1 两组宫颈微波术后不同时期宫颈总愈合情况比较

Tab 1 Comparison of the therapeutic effect in two groups of patient

发生 时间	愈合 (月)	对照组(40例)		观察组(36例)		$\chi^2$	P
		例数	%	例数	%		
-1		31	77.5	29	80.56	0.106	0.744
-1.5		38	95	35	97.2	0.000	1.000*
-2		40	100	36	100	/	/

注: \* 为 Fisher's 的精确概率

Note: \* Fisher's exact sig

表2 两组宫颈微波术后不同时段宫颈异位症发生情况比较

Tab 2 Comparison of HAMD score in two groups before and after treatment

发生时段 (月)	对照组(40例)		观察组(36例)		$\chi^2$	P
	例数	%	例数	%		
1	0	0	0	0	/	/
1.5	0	0	0	0	/	/
2	1	2.5	0	0	/	1.000*
3	2	5.1	0	0	0.435**	0.509
4	3	8.1	0	0	1.334**	0.248
8	0	0	0	0	/	/

注: \* 为 Fisher's 的精确概率, \*\* 为连续校正 $\chi^2$ 值

Note: \* Fisher's exact sig, \*\* continuity correction chi-square value

2.3 微波术后阴道出血及感染情况

对照组40例,3例术后第一次月经经期延长1~3d,经量稍增多,4例第一次月经来潮前阴道点滴出血,2例阴道脓性分泌物;观察组36例,服药期间均无阴道出血,无1例阴道分泌物异常。

2.4 不良反应

观察组口服避孕药,6例发生轻微胃肠反应,1例服用2月避孕药停药后排出子宫内膜管型(需向患者做好解释工作),余未发现不良反应。

3 讨论

子宫内膜异位症近年来发病率逐渐上升,约5%~10%的妇女可发生,在25~45岁女性中发病率为15%<sup>[2]</sup>。宫颈子宫内膜异位症1943年由Goodall首次报道及命名,占子宫内膜异位症的3.64%<sup>[3]</sup>。宫颈子宫内膜异位症发生有多种学说,大多认为是由子宫内膜种植在各种原因引起的宫颈创面上所致,即Sampson种植学说。文献报道<sup>[4]</sup>宫颈子宫内膜异位症93.3%有宫颈手术史。近年来由于宫颈物理治疗的普及,其发病率呈增加的趋势<sup>[1]</sup>。

宫颈子宫内膜异位症分为两种类型:①表浅型:多因宫颈电熨、微波等受到宫颈损伤时,混在经血中的子宫内膜细胞可种植于该处,发展为子宫内膜异位症,临床可有经前或经后少量阴道出血,宫颈表面有散在红色斑点或斑块,常高出于黏膜表面。由于表浅型宫颈子宫内膜异位症小、表浅、易于暴露,根据临床表现及活检易于作出诊断。②深层型:发生在宫颈的纤维、平滑肌实质中,主要症状与盆腔内异症相似,宫颈内异症症状不明,临床上比较少见。

宫颈物理治疗由于电离及热作用,对组织造成的损伤较深,可达创面下 8~10mm;电离及热作用使组织细胞水肿,间质炎性渗出,以及细胞因子的产生导致局部免疫低下,更易于子宫内膜细胞粘附种植于创面,有利异位病灶生长。据报道<sup>[4]</sup>,90%宫颈子宫内位症的发生距物理治疗时间为 3~6个月,但本研究均在微波治疗后 2~4个月内发生,较报道时间短,可能因本研究为随诊发现,均尚未出现临床症状。本病关键在于预防,预防发生的关键在于避免宫颈损伤和子宫内位细胞种植。

口服避孕药推迟月经来潮,避免局部脱痂后新鲜创面未愈合前月经来潮,可避免脱落的活性内膜细胞种植所致的宫颈子宫内位症的发生。避孕药 I 号为复方口服避孕药:炔雌醇 35 $\mu$ g,炔诺酮 600 $\mu$ g,其中炔诺酮能对抗雌激素的作用,使宫颈闭合,分泌物减少,并可增加胶原组织的生成,可能有利于宫颈愈合。本研究,宫颈微波术后宫颈子宫内位症观察组未发生,对照组为 15%,但两组的发生率差异无统计学意义,可能与病例数较少有关,有待进一步积累病例。宫颈愈合时间与既往报道基本一致,创面愈合期 3~4周,病变深者为 6~8周,但观察组较对照组稍有缩短,可能与炔诺酮对宫颈的作用有关,亦可能与对照组术后阴道出血、感染

有关,尚待进一步研究。

宫颈物理治疗后避孕药的应用临床上并不少见,但报道甚少。本研究宫颈微波术后连续口服避孕药 2个月,预防宫颈微波治疗术后宫颈子宫内位症的发生,取得了一定的效果。但本组观察例数较少,观察时间较短,更加确切的效果及更好治疗方案,还有待于进一步研究与探讨。

## 参考文献

- [1] Lang jing he. The basic and clinical study of endometriosis. Beijing: Peking University and Peking Union Medical College united Press, 2003: 26~36.
- [2] Gao Hong PU. 12 cases of cuses of cervical eudometriosis [J]. Journal of Nantong Medical College(南通医学院学报), 1997, 17(3): 336.
- [3] Shi xiao fei, Hu jing hui. Clinical analysis of 30 cases of cervical endometriosis[J]. Zhe Jiang Journal of Clinical Medicine(浙江临床医学), 2005, 7(10): 1601.
- [4] Ata B, Ates U, Usta T, *et al*. Cervical endometriosis, a case presenting with intractable spotting [J]. Med Gen Med, 2005, 7(2): 64.