

慢性宫颈炎的治疗进展

卢金玲(综述), 马刚(审校)

作者单位: 532700 广西, 隆安县人民医院妇产科

作者简介: 卢金玲(1963-), 女, 主治医师, 研究方向: 妇产科疾病诊疗。E-mail: Laxyylj@126.com

通讯作者: 马刚, 男, 主任医师, 硕士研究生导师, 广西壮族自治区人民医院妇科主任

[摘要] 慢性宫颈炎是妇科最常见的疾病之一, 可引起盆腔脏器炎症, 其与宫颈癌的发生关系密切。发病机理未完全统一。治疗方法较多, 以局部治疗为主, 可采用物理治疗、药物治疗及手术治疗。

[关键词] 慢性宫颈炎; 治疗

[中图分类号] R 711.32 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2010)01-0095-05

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.01.43

Development on the treatment of chronic cervicitis LU Jin-ling, MA Gang. Longan County People's Hospital, Guangxi 532700, China

[Abstract] Chronic cervicitis is one of the most common gynecological diseases, which can cause pelvic inflammatory diseases and has a close relationship with the incidence of cervical cancer. Its pathogenesis is diversified. The varied therapy are used to treat this disease, and the local treatment, for example, the physical therapy, drug therapy and surgery, is the primary therapy so far.

[Key words] Chronic cervicitis; Treatment

慢性宫颈炎是一种常见的生殖道炎症, 60%~80%的生育年龄妇女一生中曾患过此病^[1], 慢性宫颈炎的药物治疗分为全身用药和局部用药。全身用药适应于病情较重且全身症状明显者, 局部用药是治疗慢性宫颈炎常用的方法, 而慢性宫颈炎具有难治疗易复发的特点。Hsieh CY等^[2]认为宫颈癌风险增加与慢性宫颈炎病史明显相关。中国为宫颈癌高发区(14.6/10万), 对妇女健康造成很大威胁^[3], 故恰当及时治疗宫颈炎, 是妇科医生的艰巨任务。现将慢性宫颈炎治疗进展综述如下。

1 药物治疗

1.1 单纯应用中药治疗 王力等^[4]将具有清热燥湿功效的中草药-黄芩、鱼腥草、白藜皮、半支莲、白芨、冰片等与腐植酸钠一同制成复方腐植酸药膜, 以中药锡类散为对照, 治疗中度宫颈糜烂(1次/d, 6d为1个疗程), 统计6个疗程的治疗效果显示: 复方腐植酸药膜治疗中度宫颈糜烂总有效率可达100%。沈茜等^[5]用五倍子、乌梅等成分组成的五倍可利胶囊治疗宫颈糜烂260例观察疗效。于月经干净后2~3d用药, 用新洁尔灭及棉球擦拭阴道分泌物后, 用五倍可利胶囊置于阴道后穹隆部, 2枚/次, 1次/d, 连续用药7次为1个疗程, 治疗1~3个疗程, 经期停用, 下次月经后复查, 评估治疗效果。结果: 治愈率为95.36%, 有效率100%, 用药后无不良反应。季金山^[6]配制了苦参洗剂(苦参、蛇床子、地肤子、五倍子等)治疗宫颈炎63例, 结果治愈59例, 好转3例, 治愈率93.65%。何冬梅^[7]选用苦参栓1~3枚治疗慢性宫

颈炎108例, 显效54例, 有效45例, 9例无变化, 有效率91.7%, 无变化病例经2个疗程治疗后有效4例, 无效5例, 总有效率95.4%。

1.2 单纯应用西药治疗 于春霞^[8]将带有爱宝疗浓缩液棉片紧紧帖敷于宫颈病变处约5min左右, 然后取下棉片余下药液涂擦阴道壁。对宫颈糜烂轻、中度的患者可重复2~3次, 每次间隔2~3d, 对宫颈糜烂重度者, 可以重复4~6次。结果: 采用爱宝疗浓缩液治疗200例宫颈炎患者均痊愈, 治愈率达100%, 无一例感染及宫颈管狭窄及粘连, 跟踪随访1~2年无一例复发。柯冬云^[9]选择慢性宫颈炎患者100例, 随机分2组, 罗扰素组50例, 用罗扰素(重组人 α -2a干扰素)300万U, 睡前洗净阴道后塞入阴道深部, 贴近宫颈部, 1次/d, 7次为1个疗程, 共3个疗程; 黛卫凝胶组每日用黛卫凝胶聚维酮碘凝胶5g(含有效碘0.25g), 睡前洗净阴道后塞入阴道深部, 贴近宫颈部, 1次/d, 7次为1个疗程, 共3个疗程。结果: 罗扰素与黛卫凝胶比较, 前者疗效较高。

1.3 中西药联合治疗 许合芳^[10]对妇女病普查中发现的宫颈炎患者108例进行药物治疗。对轻、中度宫颈糜烂者, 于月经前10d, 每日睡前用苦参宫颈康栓置于阴道深部, 同时口服甲硝唑0.4g, 3次/d, 10d为1个疗程, 连续使用2个疗程后复查。结果轻度宫颈糜烂56例, 痊愈54例, 有效1例, 无效1例, 总有效率96.2%; 中度糜烂52例, 痊愈27例, 有效22例, 无效3例, 总有效率94.2%。王咏梅等^[11]对门诊及住院病人宫颈炎100例进行药物治疗, 将红霉素片0.125

g加灭滴灵0.5 g(研粉),混合云南白药5 g,撒在无菌棉球上,将无菌棉球塞于宫颈糜烂处,24 h后取出,1次/d,10次为1个疗程,治疗期间,禁止性生活及盆浴。下次月经干净3~4 d复查,治疗3个疗程评定疗效,结果轻、中、重度宫颈糜烂的总有效率分别为100%、78.00%、96.00%。

1.4 内服加局部用药治疗 赵慧琴^[12]对近5年来门诊慢性宫颈炎病人98例,采用宫颈炎粉外敷配以中药内服治疗。药方组成:黄柏、苦参、虎杖、紫草、当归、地榆各等份共研为末。将带线棉球蘸取药粉,顶塞于子宫颈上。嘱患者24 h后自行取出,月经后上药,隔日1次,每个月经周期治疗6次为1个疗程,连用1~3个疗程。外用药物的同时,对脾虚湿盛者,给予完带汤口服;湿热下注者给予右胆泻肝汤口服;气血两虚者给予归脾汤口服;肾虚者用右归丸口服。结果:治愈率达77.5%,总有效率达98%。张明丽^[13]选择门诊病人137例,随机分为两组,治疗组84例,对照组53例。治疗组选用中药内服配合局部用药治疗,局部用药:苦参5 g,黄柏10 g,蛇床子5 g,败酱草10 g,儿茶0.5 g,紫草5 g,冰片1 g共研细末,装成胶囊,每粒重1 g,每日用2粒,于临睡前置阴道后穹窿部,连用15 d。内服加减归脾汤。对照组单用西药治疗,选用诺氟沙星250 ml或甲硝唑250 ml,每日1次静滴;甲硝唑0.1~0.2 g,每日3次口服;制霉菌素片50万单位~100万单位,每日3次口服;并常规阴道外用治糜灵栓、妇康安、克霉唑等栓剂。两组均使用15 d为1个疗程。结果:治疗组84例中,治愈66例,显效16例,无效2例,总有效率为97.66%。对照组53例中,治愈15例,显效26例,无效12例,总有效率为77.11%。两组经统计学处理, $P < 0.01$,差异有统计学极显著意义。

1.5 全身药物治疗 当宫颈管内有脓性分泌物时,应根据培养及药敏试验合理选择全身抗感染。魏洁玲^[14]用西药治疗非淋菌性宫颈炎,将102例解脲支原体感染者随机分成三组,A组予罗红霉素0.15 g口服,2次/d,连服10 d;B组予阿奇霉素1.0 g空腹顿服;C组予阿奇霉素1.0 g口服,1次/d,连服3 d。观察比较三组治疗结果。结果有效率:A组66.66%,B组为68.75%,C组为70.58%。

2 物理治疗

2.1 冷冻治疗 利用制冷剂,快速产生超低温,使组织糜烂、冻结、坏死、变性而脱落,创面经过组织修复达到治疗目的。杜宗玉^[15]通过对妇科门诊530例Ⅱ度以上宫颈糜烂做了冷冻治疗,随访473例治疗效果进行复查分析,结果治愈率98.5%。该方法治疗简单,疗效可靠。但仍有副反应。廖新玲等^[16]对5 000例慢性宫颈炎患者进行冷冻治疗时,有15例出现了较重的副反应,约占0.3%。主要副反应为术后多量水样白带、一过性血压下降。超低温的刺激还可能引起植物神经功能紊乱,产生头晕、下腹痛等症状。

2.2 激光治疗 激光治疗是利用对病变组织产生热效应、光化学效应、压力效应及高度定向性使病灶局部产生凝固、炭化、汽化而结痂,脱痂后被新生鳞状上皮覆盖。康素花^[17]用二氧化碳激光治疗慢性子宫颈炎480例,其中Ⅰ度糜烂

136例,Ⅱ度糜烂270例,Ⅲ度糜烂74例。结果Ⅰ度糜烂痊愈率为100%,Ⅱ度糜烂为99.6%,Ⅲ度糜烂为91.9%,总痊愈率达98.5%。曹至婉^[18]用CO₂激光治疗慢性宫颈炎576例,其中轻度糜烂280例,中度糜烂253例,重度糜烂108例;宫颈息肉115例。治疗后2月复查,治愈698例,治愈率92.32%;好转58例,好转率7.68%;宫颈息肉治愈率100%。

2.3 红外光治疗 裴红等^[19]应用红外光治疗仪对1958例慢性中重度宫颈炎患者治疗并与110例经液氮冷冻治疗中重度宫颈炎患者对照。结果红外光治疗组一次治愈率94.59%,好转103例,有效率99.84%;冷冻治疗组一次性治愈率59.09%,好转22例,有效率79.09%。

2.4 微波治疗 利用一种高频电磁波聚焦辐射,当微波电极触压局部病变组织时,在瞬间产生很小范围的高热而达到凝固的目的,具有治愈率高、出血量少、愈合快等优点;其缺点亦为术后阴道分泌物多。王玉婵^[20]于2007年1~12月对266例宫颈糜烂患者采用微波治疗,结果轻度糜烂治愈率100%,中度糜烂治愈率92.5%,重度糜烂治愈率63.8%,总有效率为100%。张仙秋^[21]采用微波治疗慢性宫颈炎1 682例。其中对随访资料完整的519例进行了临床分析,结果:519例中有宫颈糜烂患者402例,痊愈377例,显效21例,有效4例,总有效率为100%,一次性治愈率为93.8%,其中宫颈轻、中度糜烂的一次性治愈率为100%,重度糜烂一次性治愈率76%左右;有宫颈纳氏囊肿84例及宫颈息肉33例,均全部一次治愈。

2.5 波姆光治疗 波姆光治疗仪是根据正常组织与病变组织对一定波段的光能量照射,具有不同选择性吸收的特性,利用红外和可见光辐射的光热效应,使局部病变组织蛋白质发生凝固变性、坏死脱落等一系列变化,继而使新生鳞状上皮细胞生成,从而达到治愈目的。陈秀平^[22]用波姆光治疗宫颈糜烂1 456例,结果:一次性治愈1 391例,治愈率95.54%,另65例不同程度好转,进行2次光照,2~3个月复查全部治愈。

2.6 聚焦超声治疗 聚焦超声治疗技术是近年来发展起来的一种全新、无创的局部治疗手段,目前已应用于良性和恶性病变治疗^[23]。其治疗原理是利用超声波良好的组织穿透性、定位性和能量沉积性,使之透过表层组织聚焦于特定深度的靶区组织,产生的机械效应、热效应以及空化效应等,可瞬间致病变组织损伤,在不损伤超声所经组织和邻近脏器的前提下达到治疗目的。董志红^[24]对经明确诊断为宫颈炎患者,并同意行宫颈聚焦超声治疗而且具有随访条件的患者164例,用CZF-1型聚焦超声治疗仪治疗,选择在月经干净后3~7 d,常规消毒阴道、宫颈,在手持式治疗套上涂耦合剂后直接接触宫颈糜烂面,按顺时针环形连续扫描,速度5~8 mm/s,边缘超出糜烂面0.5 cm,至治疗后组织面积缩小、组织变平或凹陷或治疗区域组织较治疗前变硬,则停止治疗。治疗后记录总时间及治疗参数。治疗均为单次,治疗后1个月随访1次,治疗后3个月随访时评估疗效。结果轻、中、重度宫颈糜烂的总有效率100.00%。轻度治愈率为87.72%,中

度治愈率为 69.70%，重度治愈率为 68.29%。该方法操作简便，安全性高，不良反应小，疗效确切，尤其适用于未生育妇女宫颈炎的治疗。王秀庆^[25]应用聚焦 CZF 型超声波治疗仪对慢性宫颈炎患者 3 957 例进行治疗，结果总有效率 99%。其中一次性治愈率 83%。由于超声波是“由里向外”进行治疗，有足够的治疗深度，可更彻底治疗感染组织，同时没有创面，可避免一系列创面并发症的发生，因而复发率低。农晓燕等^[26]采用 CZF 型超声波治疗仪治疗宫颈糜烂 558 例，随访 382 例，随访率 68.46%。治疗后 3 个月随访时进行评估，结果一次性治愈 122 例 (91.73%)，有效 4 例 (1.05%)，总有效率 100%。

3 药物联合物理治疗

李静玲^[27]对重度慢性宫颈炎患者 126 例中采用外用溃疡散联合波姆治疗 67 例，单用波姆治疗 59 例。治疗后 4 周及 8 周观察疗效，结果外用溃疡散联合波姆治疗痊愈率分别为 89.55%、95.52%，单用波姆治疗痊愈率分别为 76.27%、81.35%，两组比较差异有统计学显著意义 ($P < 0.05$)，显示外用溃疡散联合波姆治疗重度慢性宫颈炎能提高治愈率。罗瑞平^[28]应用二氧化碳激光结合消炎生肌散治疗宫颈糜烂 52 例，痊愈 48 例，治愈率 92.2%；好转 4 例，好转率 7.8%，总有效率 100%。王燕等^[29]对慢性宫颈炎患者随机分为两组，治疗组 47 例，用 leep 刀联合复方沙棘籽油栓治疗，结果治愈 43 例，显效 3 例，有效 1 例；对照组单用 leep 刀治疗 51 例，治愈 41 例，显效 4 例，有效 6 例。叶淑丹^[30]应用微波加烫伤膏治疗慢性宫颈炎 200 例，先用微波治疗仪治疗，术毕将烫伤膏 (黄芩，黄柏，黄连等) 挤在创面上再喷粉状咪喃西林。结果经一次治疗治愈 189 例，治愈率 94.5%；显效 11 例，显效率 5.5%。黄立东^[31]采用尤靖安联合微波治疗宫颈糜烂 254 例，将 254 例宫颈糜烂患者随机分为 3 组：其中 A 组 (尤靖安) 组 79 例，采用尤靖安凝胶治疗 (安徽兆峰科药业公司生产)，主要成份是重组人干扰素 22b 干扰素，隔日 1 次，每次 1 粒，睡前洗外阴后推入阴道后穹窿，每 6 次为 1 疗程，连用 2 个疗程，月经期停用。B 组 (微波组) 83 例，采用珠海和佳公司的 DWY2IV 型妇科炎症微波治疗仪，将微波探头接触糜烂面，从宫颈管内 0.5 cm 处开始，以同心圆由内向外移动。要求微波治疗后宫颈表面平整无出血，呈焦黄色痂覆盖和以宫口为中心的线锥形凹陷。C 组 (尤靖安凝胶加微波组) 92 例，先用尤靖安凝胶 1 个疗程后做微波治疗，14 d 后再用尤靖安凝胶 1 个疗程。结果：A 组：治愈率 25.32%，有效率 49.37%，无效率 25.32%。B 组：治愈率 75.49%，有效率 26.51%，无效 0。C 组：治愈率 97.51%，有效率 2.17%，无效 0。显示药物联合物理治疗优于单用药物或物理治疗。

4 手术治疗

4.1 宫颈锥切术 宫颈锥切术是一种古老而传统的妇科手术。据文献记载，早在 1815 年就有学者使用宫颈锥切术治疗宫颈炎和宫颈癌^[32]。随着宫颈上皮内瘤变的发生率逐年升高和宫颈癌患者的年轻化，其手术方式也在不断更新和发展，从经典的冷刀锥切 CKC，到 20 世纪 70 年代的激光锥

切 Laser cone 以及 20 世纪 80 年代末兴起的宫颈环形电切 LEEP。LEEP 省时、简单、安全、价廉，是目前应用较广的锥切方法。LEEP 刀由法国学者 Carfier 于 1981 年首创，是一种超高频电刀，通过 Loop 金属丝传导高频交流电，在接触组织时，因组织本身的阻抗吸收电波产生热量后快速切割组织，不影响切出组织及其切口边缘的组织特征，切除的组织完全可用于病理学检查^[33,34]。覃友爱^[35]通过对 158 例慢性宫颈炎患者采用 LEEP 刀与波姆光治疗分两组治疗比较。于月经干净后 3~7d，治疗时行宫颈碘染色确定病变范围，切除组织送病检。结果轻度糜烂治疗效果均良好；中度糜烂和重度糜烂的 LEEP 刀治疗较波姆光治疗效果好，两组比较差异有统计学意义；LEEP 刀治疗组治愈率 86.66%，波姆光治疗组治愈率 67.64%。吴小鸽^[36]用高频电波刀治疗慢性宫颈炎 360 例，结果术中 342 例无任何不适，有 18 例自觉轻度下腹部坠胀不适；术中切割非常灵活、方便，手术时间短，平均 10 min，术后出血少；术后 3 个月时随访 360 例，治愈率 100%。显示高频电波刀治疗慢性宫颈炎具有很强的实用性。黄美娟等^[37]通过门诊确诊为重度宫颈糜烂 250 例随机分为两组，其中 150 例采用高频电波刀 LEEP 治疗，100 例患者采用微波治疗。结果两组间手术时间及手术出血量差异有统计学意义。LEEP 刀治疗组治愈率 91.33%，采用微波治疗组治愈率 42.0%。

4.2 宫腔镜下宫颈电切术 宫腔镜下宫颈电切术是近年来治疗宫颈病变的新方法，其优点是能窥视宫颈深处，在治疗时可发现小的外口不可见的宫颈管息肉，并且通过电视屏幕在直视下操作。术野清晰，手术切除范围及深度容易把握，安全，复发率低^[38]。刘征丽等^[39]使用德国 WOF 公司生产的宫腔镜对 196 例宫颈糜烂患者治疗，常规消毒外阴、阴道、宫颈，用窥阴器充分暴露宫颈。将汽化电极紧贴宫颈糜烂面，然后脚踏启动器，由宫颈下唇开始，从宫颈外口内 0.3~0.5 cm 处向外周缓缓推移，超糜烂面 1~2 mm，深度为 2~3 mm。同法处理宫颈上唇，以达到组织凝固呈黄白色均匀平坦无出血为度。结果 196 例均治疗有效，轻度糜烂治愈率 100%，中度糜烂治愈率 98.11%，重度糜烂治愈率 92.0%。申爱荣等^[40]采用宫腔镜手术环状锥形切除治疗慢性宫颈炎 251 例，宫腔镜锥形切除宫颈术后 2 个月宫颈糜烂一次性治愈率为 98.01%，有 90.43% 宫颈恢复正常大小，宫颈表面润泽，光滑。黄斌等^[41]采用宫颈电切术治疗慢性宫颈炎，在门诊小手术室即能完成，不需住院，既节约了时间，又减少了费用，其手术时间短，不须缝合。

5 结语

随着医学科学的向前发展，慢性宫颈炎的病因及发病机制必将越来越清楚，也会有更多的治疗方法问世。慢性宫颈炎局部药物治疗往往难以达到促进宫颈单层柱状上皮转化为鳞状上皮的治疗目的。迄今为止，物理治疗是最常用的有效治疗方法。临床常用的方法有激光治疗、冷冻治疗、红外线凝结疗法及微波疗法等。宫颈环形电切术是近年兴起的一种新技术，其切除病变的范围大，能够达到一定的深度，适

用于切除糜烂面积大,且较深及宫颈肥大者,具有不需麻醉、出血少、出血时间短、创伤小、治疗效果好等优点。聚焦超声治疗慢性宫颈炎是继宫颈环形电切术后的又一新的疗法,它通过超声波在焦点处产生的热效应、空化效应和机械效应,破坏深部病变组织后,由深及浅,促进健康组织的再生和表皮的重建,具有术后排液和出血少、局部感染机会少、恢复较快的优点。而宫腔镜电切术,具有直视、操作简单,定位准确、诊断与治疗同步等特点,且手术边缘炭化轻,不影响组织病理学诊断,弥补了冷冻、微波、激光、红外线等治疗时不能留取病理标本、有可能漏诊宫颈腺癌的不足。最近国外文献^[42]报道,光动力疗法(PDT)治疗 CIN 是新的研究方向,研究提示,PDT 对于 CIN 可能是一种有效而侵犯性较小的治疗方法,且 PDT 还有靶向性,不导致宫颈正常细胞和间质损伤及随之可能发生的宫颈功能不全,治疗并发症也较少。目前,对于 PDT 的研究尚少,其临床价值有待进一步的实验和观察。在慢性宫颈炎中,宫颈糜烂居首位,是宫颈癌的重要诱发因素。由于宫颈病变发展缓慢,且它易于进行直接检视(肉眼观察、阴道镜检查、醋酸及碘试验、荧光试验等),只要我们能早期重视宫颈糜烂,特别是轻、中度宫颈糜烂的治疗,并认真普查普治,按“三阶梯”诊断步骤,即细胞学-阴道镜-组织学检查,同时严格随访,对宫颈糜烂者或 CIN I 的患者,若阴道镜检查满意,随访足矣,但必须引起重视的是,失访者有可能发生宫颈癌。应该每 6 个月重复行宫颈细胞学检查,这是较好的处理措施。目前最多采用是以细胞学基础的随访方法,使我们能及时地进行诊治,这是防治宫颈癌的关键。

参考文献

- 1 张国华,陈利社,杜瑞京,等.慢性宫颈炎治疗进展[J].河北医药,2007,29(11):1255-1257.
- 2 Hsieh CY, You SL, Kao CL, et al. Reproductive and infectious risks factors for invasive cervical cancer in Taiwan [J]. Anticancer Res, 1999,19(5c):4495-4500.
- 3 李茜茜,李成志.慢性宫颈炎病因与临床治疗研究[J].中国保健医学研究版,2007,15(15):32-34.
- 4 王力,丁永清,周春兰,等.复方腐植酸钠药膜治疗中度宫颈糜烂的临床研究[J].当代医学,2005,11(1):54-55.
- 5 沈茜,周向敏.五倍可利胶囊治疗宫颈糜烂 260 例临床观察[J].宁夏医学杂志,2005,27(8):560-561.
- 6 季金山.苦参洗剂的配制与临床观察[J].中国医学杂志,2005,3(7):454.
- 7 何冬梅.苦参栓治疗慢性宫颈炎 108 例[J].中医临床杂志,2006,18(5):490.
- 8 于春霞.爱宝疗浓缩液对 200 例宫颈炎治疗的体会[J].中国妇幼保健,2004,19(11):84-85.
- 9 柯冬云,姬爱冬.不同药物治疗慢性宫颈炎的细胞因子作用靶点和治疗机制的临床研究[J].实用中西医结合临床,2006,6(6):1-3.
- 10 许合芳.苦参宫颈康栓加甲硝唑治疗宫颈糜烂 108 例疗效分析[J].黔南民族医学学报,2005,18(2):101-102.
- 11 王咏梅,张玉卿.云南白药配合西药阴道局部给药治疗宫颈糜烂 100 例[J].湖北中医杂志,2005,27(7):42-43.

- 12 赵慧琴.宫颈炎配合中药内服治疗宫颈糜烂 98 例[J].河南中医,2005,25(3):51.
- 13 张明丽.中药内服外用治疗慢性宫颈炎 84 例[J].国医论坛,2004,19(1):39-40.
- 14 魏洁玲.阿奇霉素治疗非淋菌性宫颈炎的疗效分析[J].现代中西医结合杂志,2002,11(11):1012.
- 15 杜宗玉,杨建宏,杨改芝,等.冷冻治疗慢性宫颈炎 530 例[J].中原医刊,1994,21(1):30-31.
- 16 廖新玲,陈淑清.冷冻治疗宫颈炎副反应分析[J].江西医学院学报,2001,41(4):125.
- 17 康素花.氧化碳激光治疗慢性子宫颈炎疗效观察[J].中华物理医学与康复杂志,2003,25(7):441.
- 18 曹至婉.二氧化碳激光治疗慢性宫颈炎 756 例[J].中华实用医学,2002,4(17):825.
- 19 裴红,叶荷英,黄锦连.红外光治疗慢性宫颈炎 1958 例效果回顾[J].海南医学,2004,15(2):53.
- 20 王玉婵,徐仲兰.微波治疗宫颈糜烂 266 例疗效观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2008,29(23):5482.
- 21 张仙秋.微波治疗慢性宫颈炎 519 例临床疗效观察[J].浙江临床医学,2003,5(12):926
- 22 陈秀平.波姆光仪治疗宫颈糜烂 1456 例疗效观察[J].医学理论与实践,2006,19(10):1202-1203.
- 23 Abulafia O, Pezzullo JC, Sherer DM. Performance of thinprep liquid-based cervical cytology in comparison with conventionally prepared papanicolaou smears: a quantitative survey[J]. Gynecol Oncol, 2003,90(1):137-144.
- 24 董志红,唐海峰.聚焦超声治疗慢性宫颈炎 164 例疗效观察[J].新疆医科大学学报,2008,31(9):1257-1262.
- 25 王秀庆,栾彩玉.CZF 型超声波治疗仪在慢性宫颈炎治疗中的应用[J].中华中西医学杂志,2008,6(11):26-27.
- 26 农晓燕,梁双萍,黎筱丽.聚焦超声技术用于治疗慢性宫颈炎 382 例临床疗效观察[J].广西医学,2008,30(3):409-410.
- 27 李静玲.外用溃疡散联合波姆治疗重度慢性宫颈炎的疗效观察[J].广西医科大学学报,2007,24(6):935-936.
- 28 罗瑞平.宫颈糜烂论治[J].医学理论与实践,2005,18(6):731.
- 29 王燕,李莲英.复方沙棘籽油栓联合高频电波刀治疗慢性宫颈炎[J].中国妇幼保健,2006,21(22):3183.
- 30 叶淑丹.微波加烫伤膏治疗慢性宫颈炎的疗效观察[J].中国妇幼保健,2007,22(14):2010.
- 31 黄立东,吴玉英.尤靖安联合微波治疗宫颈糜烂的疗效观察[J].微创医学,2006,1(5):433-434.
- 32 O' dowl MJ, Philipp EE. Treatment of CIN. In: O' dowl MJ, philpp EE, eds. The history of obstetrics and gynecology[M]. New york: The Parthenon Publishing Goup,2000:553.
- 33 Van Niekerk WA, Dunton CJ, Richart RM, et al. Colposcopy, cervicography, speculscopy and endoscopy. International Academy of Cytology Task Force Summary Diagnostic Cytology Towards the 21st Century: An International Expert Conference and Tutorial[J]. Acta, Cytol,1998,42(1):33-49.
- 34 Kainz C, Tempfer C, Sliutz G, et al. Radiosurgery in the management of cervical intraepithelial neoplasia [J]. Report Med,1996,41(6):

- 409-414.
- 35 覃友爱,董林红,谢桂珍,等. LEEP 治疗和波姆光治疗慢性宫颈炎 158 例的疗效比较[J]. 广西医学,2008,30(5):725-726.
- 36 吴小鸽. 高频电波刀治疗慢性宫颈炎 360 例临床探讨[J]. 西南国防医药,2007,17(3):319-320.
- 37 黄美娟,王云平. 高频电波刀 LEEP 治疗重度宫颈糜烂 150 例临床效果分析[J]. 中国妇幼保健,2005,20(12):1544-1545.
- 38 孟海霞,苏日娜,其木格. 慢性宫颈炎的治疗研究进展[J]. 中华妇幼临床医学杂志(电子版),2007,3(2):115-117.
- 39 刘征丽,张延,段永凯,等. 宫腔镜下治疗慢性宫颈炎 196 例 [J]. 陕西医学杂志,2007,36(2):245-246.
- 40 申爱荣,封全灵,杨淑玲,等. 宫腔镜手术治疗宫颈良性病变的临床应用[J]. 实用诊断与治疗杂志,2004,18(2):94-95.
- 41 黄斌,陈坚. 宫颈电灼术治疗慢性宫颈炎 129 例效果观察 [J]. 广西医学,2004,26(8):1198-1199.
- 42 Yamaguchi S, Teuda H, Takemori M, et al. Photodynamic therapy for cervical intraepithelial neoplasia [J]. Oncology, 2005, 69(2):110-116.
- [收稿日期 2009-08-03][本文编辑 谭毅 刘京虹]

新进展综述

早期复极变异与特发性室颤

杨鹏(综述)

作者单位: 273100 山东,曲阜市中医院急诊科

作者简介: 杨鹏(1971-),男,主治医师,科主任,研究方向:心血管疾病的诊断和治疗。E-mail: rocyang66@sina.com

[摘要] 既往认为早期复极变异是一种正常的心电图变异,属于良性变化。最近的一项多中心研究显示,下侧壁导联 J 波抬高的早期复极变异患者与特发性室颤以及心脏性猝死的发生有关。本文拟对近几年来早期复极变异与特发性室颤相关的一些最新进展做一综述。

[关键词] 早期复极变异; 特发性室颤; J 波

[中图分类号] R 541. 7 [文献标识码] A [文章编号] 1674-3806(2010)01-0099-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.01.44

Early repolarization variant associated with idiopathic ventricular fibrillation YANG Peng. Qufu Chinese Traditional Medicine Hospital, Shandong 273100, China

[Abstract] Early repolarization variant is a common electrocardiographic finding that is generally considered to be benign. A recent multicenter study has shown that early repolarization variant in the inferolateral leads is associated with idiopathic ventricular fibrillation and sudden cardiac death.

[Key words] Early repolarization variant; Idiopathic ventricular fibrillation; J wave

早期复极变异(early repolarization variant, ERPV)是一种常见的以 ST 段抬高为特征的心电图变异。ERPV 曾被称为早期复极综合征(early repolarization syndrome, ERS)。既往认为 ERPV 是良性的,属于正常变异心电图,无明显临床意义^[1]。近年来人们发现 ERPV 与特发性室颤以及心脏性猝死的发生有关。本文结合近年来 ERPV 的一些最新进展,拟对早期复极变异与特发性室颤的相关性进行综述。

1 ERPV 的心电图特征

1.1 J 波及 ST 段抬高 60%~70% 的患者出现了 J 波,呈尖峰状或顿挫状。J 波后面的 ST 段多呈凹面向上抬高,类似西方的马鞍,其后 T 波直立、高尖。ST 段抬高的形态程度和部位各异,最常见的部位见于 V3~V5 导联,称为心尖部 ERPV(apical early repolarization);也可见于侧壁导联 I、avL、V5、

V6;下壁导联 II、III、avF;前间隔导联 V₁、V₂。另外有一些前间隔 ERPV 与 Brugada 综合征很相似^[2]。

1.2 QRS 波群的变化 近年来临床上发现无左心室肥厚时其电压增高,QRS 波群起始部缓慢粗钝,细微地类似于预激综合征的 Δ 波,QRS 升支坡度降低,QRS 降支迅速且类本位曲折(Intrinsicoid deflection, ID)时间缩短。由于 QRS 升支缓慢,降支迅速,升支与降支呈非对称性改变,形成了“斜塔”(learning tower)状的 QRS 波^[2]。

2 ERPV 的发生机理

2.1 心室除极和复极不同步 动物实验发现,心室游离壁的除极顺序是从心内膜向心外膜进行,而乳头肌区域心肌除极顺序是从心肌中层同时向心内膜和心外膜扩展。后者与浦肯野纤维穿透心内膜后大量地分布于心肌中层有关。这