

[文章编号] 1000-2200(2010)06-602-03

· 临床医学 ·

## 子宫颈电环切除术治疗子宫颈上皮内瘤变的疗效评价

郑贤芳

**[摘要]** 目的:观察子宫颈电环切除术(loop electrosurgical excision, LEEP)诊断及治疗子宫颈上皮内瘤变(cervical intraepithelial neoplasia, CIN)的临床效果。方法:对经子宫颈脱落细胞学检查、阴道镜及子宫颈活检初步诊断为 CIN 的 62 例患者采用 LEEP 治疗,根据术前、术后病理变化及随访,判断 LEEP 的疗效。结果:LEEP 术后病理诊断与阴道镜下点活检的病理诊断差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。LEEP 对患者治愈率达 98.33%,对 CIN 1、2 者治愈率达 100%,术后 1 年无 CIN 复发。结论:LEEP 可提供完整的标本送病理检查,是诊断和治疗 CIN 的理想方法。

**[关键词]** 子宫颈上皮内瘤变;阴道镜检查;子宫颈电环切除术

**[中国图书资料分类法分类号]** R 730.267 **[文献标识码]** A

### Loop electrosurgical excision circumcise electrotome for treatment of cervical intraepithelial neoplasia

ZHENG Xian-fang

(Department of Gynaecology and Obstetrics, The First People's Hospital of Chaohu, Chaohu Anhui 238000, China)

**[Abstract]** **Objective:** To investigate the effect of cervical loop electrosurgical excision(LEEP) in treatment of cervical intraepithelial neoplasia(CIN). **Methods:** Sixty-two patients initially diagnosed as CIN by cervical cytology, colposcopy and cervical biopsy were treated by LEEP. The effects were determined according to the preoperative and postoperative pathological changes and the follow-up.

**Results:** The results of pathological examination and colposcopy biopsy after LEEP were significantly different( $P < 0.01$ ). The cure rate of LEEP surgery was 98.33%, and the cure rate for patients with CIN 1 and 2 reached 100%. No recurrence was found one year after the operation. **Conclusions:** LEEP can provide complete specimen for pathology examination. It is an ideal method for the diagnosis and treatment of CIN.

**[Key words]** cervical intraepithelial neoplasia; colposcopy; cervical loop electrosurgical excision procedure

子宫颈癌的发病率一直居我国女性生殖系统恶性肿瘤之首位,也是目前唯一可以早期发现、早期治疗并能治愈的妇科癌症。近年来,因未婚同房、多个性伴侣、人工或药物流产等多种因素,子宫颈病变发生率呈上升趋势,且表现为子宫颈癌发病趋于年轻化。进行子宫颈癌的筛查,及早发现癌前病变,是防治子宫颈癌的关键环节。2007 年 2 月至 2008 年 8 月,对我院门诊行子宫颈细胞学检查、阴道镜检查异常并行多点活检为子宫颈上皮内瘤变(cervical intraepithelial neoplasia, CIN)的 62 例患者行子宫颈电环切除术(loop electrosurgical excision, LEEP),取得较好疗效,现作报道。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 行子宫颈液基细胞学检查,示 Ascus 及以上(LSIL、HSIL)者分别以活检钳钳夹取病例标本,阴道镜下多点活检病理证实的 CIN 62 例,其中 CIN 1 18 例, CIN 2 32 例, CIN 3 12 例。年

龄 23 ~ 52 岁。62 例均接受 LEEP 治疗。其中无任何症状仅在体检时发现 21 例,白带增多、血性白带、有异味 33 例,接触性出血 8 例。

1.2 手术方法 采用深圳金科威实业有限公司生产的妇科检查专用高频电刀及配套环形电极、针形、滚球电极等。月经干净 3 ~ 7 天,无性生活,术前常规妇科检查排除生殖道炎症。膀胱截石位,常规消毒外阴、阴道,窥阴器暴露子宫颈,阴道镜定位, Lugol's 溶液显示病灶边界。根据病变范围选用相应型号环形电极,输出功率 50 W。距碘不着色区外缘 5 mm 处进电极切割,从左至右,缓慢均匀连续移动电极切割组织,直至病灶外缘 5 mm 出电极,病灶不大即可一次将移行区病变组织全部切除,病灶面积大可分次进行,切除深度 15 mm, CIN 2 ~ 3 切除中央部分组织包括部分颈管,深 15 ~ 25 mm,术中控制 LEEP 刀速度、角度。局部出血点用球形或针形电极电凝止血。碘仿纱布压迫止血,24 h 取出。切出组织 12 点缝线标记定位。标本用甲醛固定,连续切片行组织病理学检查。

1.3 手术情况 手术 3 ~ 15 min,其中 2 例病灶过大,分多次切除,手术时间稍长。手术出血量 5 ~ 30 ml,5 例出血较多为 80 ~ 120 ml。术前未用任何

[收稿日期] 2009-12-04

[作者单位] 安徽省巢湖市第一人民医院 妇产科,238000

[作者简介] 郑贤芳(1967 - ),女,副主任医师。

镇痛药,患者耐受好。术后应用抗生素口服 5 天预防感染。LEEP 手术的并发症主要为出血,本组有 4 例因术后出血住院治疗。

1.4 术后随访 术后第 1 个月每周随访 1 次,观察创面出血情况及子宫颈修复情况。术后第 1 年每 3 个月作细胞学、阴道镜检查,必要时活检。正常者第 2 年每 6 个月检查 1 次。疗效判断:标本切缘发现 CIN 为手术残留;术后半年无 CIN 病变为治愈;半年仍有 CIN 为病变持续存在;手术后无 CIN 残留,在 1 年后发现为病变复发。

1.5 统计学方法 采用秩和检验。

## 2 结果

2.1 术后病理检查 结果显示,患者中有炎症 5 例,CIN 1 16 例,CIN 2 25 例,CIN 3 14 例,浸润癌 2 例。阴道镜下定位活检与 LEEP 术后病理无变化者 39 例,完全符合率为 62.90%,病理升级者为 10 例(16.13%),降级者 13 例(20.97%)。两种方法的诊断结果差异有统计学意义( $P < 0.01$ )(见表 1)。

表 1 阴道镜下活检与 LEEP 活检诊断结果比较

阴道镜下 活检结果	LEEP 活检结果					合计	Hc	P
	炎症	CIN 1	CIN 2	CIN 3	浸润癌			
CIN 1	5	9	3	1	0	18	27.44	<0.01
CIN 2	0	6	21	4	1	32		
CIN 3	0	1	1	9	1	12		
合计	5	16	25	14	2	62		

2.2 术后疗效 62 例患者中,于 LEEP 术后送检的子宫颈病变组织切缘均无 CIN 病变存在。62 例术后均获随访。有 2 例因浸润癌行开腹手术,术后病理为早期浸润癌;余 60 例均定期随访。术后 3、6、9 个月行液基细胞学检查均无异常,有 1 例 CIN 2 患者术后 1 年复查时发现 CIN 存在,将其定为复发,又行 LEEP 术治疗;余无复发。治愈率为 98.33% (59/60),复发率为 1.37% (1/60)。

## 3 讨论

近年来,由于性开放导致过早性生活、多个性伴侣,人乳头状瘤病毒感染及其他性传播疾病感染的机会增加,使 CIN 发病有上升及年轻化趋势<sup>[1]</sup>。CIN 是与子宫颈浸润癌密切相关的一组癌前病变,常发生于 25~35 岁妇女<sup>[2]</sup>。子宫颈癌的发展有一个漫长的演变过程,这为子宫颈癌的早期诊断和早期治疗提供了时机。随着子宫颈病变的“细胞学-阴道镜-组织病理学”三阶梯诊治的逐步规范化<sup>[3]</sup>,子宫颈癌的检出率明显提高,CIN 的发生率不

断增加。CIN 患者多数无特殊症状和体征,部分患者可有白带增多、接触性出血或不规则阴道流血等症状;妇科检查可有子宫颈糜烂、息肉、白斑或可疑癌等体征。CIN 缺乏典型的临床表现,其诊断有赖于细胞学检查及活组织病理检查。

3.1 阴道镜下多点活检在 CIN 诊断中的应用 子宫颈病变肉眼难以识别,常规的子宫颈 3、6、9、12 四点活检阳性率并不高。随着现代科学技术的发展进步,阴道镜已广泛地应用于子宫颈疾病的诊断中。阴道镜应用放大技术提高分辨率,其观察的重点部位为子宫颈鳞、柱状上皮交界处的转化区,该区域是子宫颈癌前病变的好发区,在发现异常图像显示部位进行活检可提高活检阳性率,是发现早期子宫颈病变的重要手段。即使在阴道镜下行多点活检,其诊断的准确率也只有 66%~84%<sup>[4]</sup>,可能是因为点状活检取材组织少而表浅,当病灶位于子宫颈管时,子宫颈活检操作困难,遗漏深部病变未被检出。但因阴道镜下的多点活检取材方便,对患者的损伤小,比细胞学检查准确性高,能确诊大多数 CIN 及部分早期浸润癌,目前仍广泛应用于临床。

3.2 LEEP 在诊治 CIN 中的应用 LEEP 是一种新型电切疗法,在子宫颈病变诊断及治疗方面是一种既简便、省时,又安全、经济、有效的方法,而且可在门诊进行,费用低廉。由于子宫颈癌和 CIN 多数发生于子宫颈移行带区,而 LEEP 能够将全部子宫颈移行带组织送检,所以具有更高的诊断准确性,可以减少甚至防止微小浸润癌的漏诊。应用 LEEP 可同时做到诊断与治疗的双重效果<sup>[5]</sup>,这是阴道镜下活检无法取代的。LEEP 活检切除子宫颈能达到一定的深度,而阴道镜下却活检不到颈管的病变。吕卫国等<sup>[6]</sup>报道 153 例患者阴道镜下活检同 LEEP 活检诊断的完全符合率为 69.2%,诊断过度为 14.4%,诊断不足为 16.3%。本组 62 例患者阴道镜下活检同 LEEP 活检诊断的完全符合率为 62.90%,诊断过度为 20.97%,诊断不足为 16.13%,这与上述报道基本相符。本组病例 LEEP 术后有 10 例病理升级,其中有 2 例上升为早期浸润癌。这表明 LEEP 和阴道镜下点活检对 CIN 及早期浸润癌的诊断有很大的差异性,尤其是对早期浸润癌的诊断。这可能与阴道镜下活检组织过少或深度不够、取材不准确、病变位于颈管内等情况有关。

术后切缘病理组织学检查结果是评价手术是否成功的指标之一,目前认为标本切缘累及是 CIN 残留和复发的危险因素。有研究<sup>[7]</sup>显示,阳性切缘的患者病灶残留或复发的可能性为 25%~50%,而阴性切缘也仍有 5%~35% 的患者会出现病灶残留、复发,甚至发展为浸润癌。本研究送检子宫颈病变

组织标本切缘均为阴性,无阳性切缘,病变残留与复发率为 5.6% (3/54),亦与文献报道相符。

总之,LEEP 术具有手术时间短,阴道出血少,费用低,术后并发症少等优点,值得在临床上广泛应用。

#### [ 参 考 文 献 ]

- [1] 程爱花. 宫颈上皮内瘤变 76 例临床分析[J]. 肿瘤学杂志, 2007, 13(3): 220-221.
- [2] 乐杰. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2008: 261.
- [3] 郎景和. 妇产科热点问题聚焦[M]. 北京:人民医学出版社, 2006: 67-73.

- [4] 张洵,李凌,章文华,等. 宫颈冷刀锥切术在宫颈上皮内瘤变诊治中的评价[J]. 癌症, 2003, 22(9): 994-996.
- [5] 赵丽芬,朱晓华,武晓敏. 宫颈环型电刀切除术治疗 212 例宫颈上皮内瘤变价值探讨[J]. 实用妇产科杂志, 2006, 22(8): 481-483.
- [6] 吕卫国,沈源明,叶枫,等. 阴道镜直视下活检诊断宫颈上皮内瘤变准确性的评价[J]. 中华医学杂志, 2006, 86(5): 303-306.
- [7] Houfflin DV, Collinet P, Vinatier D, et al. Value of human papillomavirus testing after conization by loop electrosurgical excision for high-grade squamous intraepithelial lesions [J]. Gynecol Oncol, 2003, 90(3): 587-592.

[文章编号] 1000-2200(2010)06-0604-01

· 临床医学 ·

## 中西医结合治疗三叉神经痛 45 例

钱永斌

[关键词] 三叉神经痛; 中西医结合疗法

[中国图书资料分类号] R 745.11

[文献标识码] B

三叉神经痛(trigeminal neuralgia, TN)是指在三叉神经分布区反复发作的阵发性、短暂剧烈的疼痛,又称痫性抽搐。据流行病学统计,其患病率为 1.83‰<sup>[1]</sup>。此病严重影响着患者的生活、学习和工作,其病因尚不明确,治疗方法虽多,疗效并不理想。2006 年 8 月至 2009 年 7 月,我院采用中西医结合治疗 TN 45 例,获得较满意效果,现作报道。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 本组男 19 例,女 26 例;年龄 32~73 岁。中医诊断参照《中药新药临床研究指导原则》相关诊断标准<sup>[2]</sup>,并排除颅内肿瘤。西医诊断参考《神经系统疾病鉴别诊断学》中“颜面痛国际诊断标准”<sup>[3]</sup>。患者表现为面、额部的阵发性疼痛,疼痛沿三叉神经 1 支或几支分布,突然发作,有剧烈、浅表、刀割样或烧灼样特点。

1.2 治疗方法 (1)中药。用牵正散加味,处方:白附子 100 g、僵蚕 100 g、全蝎 100 g(去尾)、钩藤 100 g、川芎 200 g、白芷 100 g、蜈蚣 10 条(去头足)。研成粉末,分成 3 g 每包,每天服 3 次,每次服 1 包,饭后 0.5 h 服用。(2)按摩。取下关、听宫、合谷、太冲、鱼腰、四白、地仓等穴,每天 1 次。(3)复合维生素 B 片,每天 3 次,每次 2 片;维生素 C 0.2 g,每天 3 次。(4)泼尼松 20 mg,每天 2 次。急性期用,病久不用。(5)复方丹参,每天 3 次,每次 3 片。以上治疗 10 天为 1 疗程,一般治疗 1~3 个疗程。

1.3 疗效标准 (1)治愈:临床症状体征消失且持续 3 个月以上;(2)显效:临床症状体征明显减轻或症状体征消失不足 1 个月而又复发;(3)有效:临床症状体征有所减轻;(4)无效:服药后无变化或症状有加重倾向。

### 2 结果

45 例中,治愈 22 例,显效 11 例,有效 8 例。经随访 1 年,4 例无效,总有效率为 91.11%。

### 3 讨论

有学者<sup>[4]</sup>认为,三叉神经根周围有多支动脉,其动脉血管压迫三叉神经是 TN 的重要原因;也有学者<sup>[5]</sup>认为 TN 与血管硬化、微循环障碍有关。祖国医学认为“通则不痛,痛则不通”。本病的病因是风邪中于太阳、阳明两经,和体内的痰浊相结,瘀阻脉络而致病。所以法当祛风化痰,活血祛瘀,通络止痛。方用牵正散加味,方中白附子祛风化痰解痉,长于治头面之风,为主药;全蝎、僵蚕祛风解痉又善通络,以此为辅。但该方力量弱,因此加上蜈蚣活血祛瘀,以加强白附子和全蝎的通络之功,且全蝎与蜈蚣同用有协同作用,使方中通络力量加强。钩藤以息风平肝清热,川芎、白芷活血化瘀止痛,白芷又善治阳明头痛,诸药相伍,加强了祛风化痰、解痉止痛之功效。复方丹参片也是取其活血祛瘀、通络止痛的功效。按摩穴位在于用外部之力促进活血祛瘀止痛,疏通经络,两种治法并用,进一步提高疗效。对久病患者疗程要适当延长。新发患者,在急性期可加用泼尼松,增强抗感染能力并促进炎症吸收。复合维生素 B 则有促进神经恢复的功效。

#### [ 参 考 文 献 ]

- [1] 姜晓钟,陈必胜,赵云富,等. 三叉神经痛手术治疗 174 例报告[J]. 上海医学, 2003, 25(6): 396.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[S]. 1993: 53-59.
- [3] 安得仲. 神经系统疾病鉴别诊断学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2000: 96.
- [4] 王福,张奎启,李牧. 三叉神经根与周围血管的关系[J]. 口腔医学纵横, 2000, 16(3): 184-186.
- [5] 张军生,牛怀恩,张彬. 原发性三叉神经痛患者血压、血脂及全血粘度的检测[J]. 临床口腔医学杂志, 2000, 16(2): 79-80.

[收稿日期] 2009-10-14

[作者单位] 中国人民解放军 73066 部队 卫生队,安徽 蚌埠 233040

[作者简介] 钱永斌(1976-),男,主治医师。