

2.3 两组化疗外不良反应比较 见表3。两组间的差异有统计学意义($P<0.05$)。有文献报道枢丹副作用主要为便秘^[4],

但我们的治疗中未发生。

表3 两组化疗外不良反应的比较[疗程(%)]

组别	疗程数	发生数	体位性低血压	嗜睡	烦躁	便秘	共济失调
枢丹组	85	5(5.9)	0	0	5(100)	0	0
胃复安组	49	16(32.7)	1(6.3)	8(50)	7(43.7)	0	0

3 讨论

中晚期鼻咽癌远处转移率较高,不少研究表明,同期进行放、化疗的患者,优于单纯放疗,目前临床应用的鼻咽癌化疗主要分姑息化疗,辅助化疗,同步放化疗。在肿瘤化疗过程中,患者常出现恶心、呕吐、腹泻症状,严重的造成水电解质及酸碱平衡紊乱,影响细胞毒性药物代谢,降低患者对化疗的耐受性。分析消化道反应的原因,5-羟色胺(5-HT)起主要作用,5-HT 主要由胃肠粘膜嗜铬细胞分泌,可激活肠粘膜以及催吐化学感受区中枢(脑干后区和孤束核)5-HT 受体引起呕吐反射^[5]。枢丹为中枢性、高选择性5-HT 受体3 拮抗剂,可阻滞5-HT 受体和抑制第四脑室后支区5-HT 的释放,而且一般不会产生嗜睡、低血压、烦躁及锥体外系反应^[6]。传统止吐药胃复安是通过拮抗外周性多巴胺D 受体,虽有一定疗效,但不能有效抑制迷走神经兴奋引起的上腹不适和严重的恶心呕吐反射,它还能透过血脑屏障,可能诱发锥体外系症状、体位性低血压等。本临床研究表明,枢丹用于鼻咽癌的化疗,可以很好发挥抑制恶心、呕吐、腹泻等化疗消化道副反应的作用,疗效较胃复安有显著提高,而且枢丹的化疗外不良反应比胃复安少,总体具有安全高效的特点。枢丹适用于鼻咽

癌化疗消化道反应的预防和治疗。

参考文献

[1] Lee AW,Sze WM,Au JS,et al. Treatmnt results for nasopharyngeal carcinoma in the modern era; the Hong Kong experience[J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys,2005,6(14):1107-1116.

[2] Liu MT,Hsieh CY,Chavg TH,et al. Prognostic factom affecting the outcome of nasopharyngeal carcinoma[J]. Jpn J Clin Oncol,2003,33(10):501-508.

[3] 廖遇平,姜武忠. 实用肿瘤综合治疗手册[M]. 长沙:湖南科学技术出版社,2006;669-670.

[4] 翁永强,程爱群,朱 捷,等. 枢丹预防消化系统肿瘤化疗后恶心呕吐的临床观察[J]. 国外医学合成药生生化药制剂分册,2000,21(6): 333-335.

[5] 胡兴国,熊清甫. 5-HT 受体与术后恶心呕吐的相关性[J]. 国外医学麻醉学与复苏分册,1995,16(3):158-160.

[6] 江明性. 药理学[M]. 4 版. 北京:人民卫生出版社,1999:237.

(收稿日期:2007-08-30;修回日期:2008-01-24)

(本文编辑:黄攸生)

LEEP 治疗宫颈疾病 66 例报告

张小平,秦秀朵,王秀梅,黄建梅,司圆圆
(解放军第82 医院妇产科,江苏淮安 223001)

[关键词] LEEP;宫颈疾病;疗效

中图分类号: R711 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2008)03-0207-02

宫颈疾病是生育年龄妇女的常见病,多发病,也是难治病。宫颈疾病多指宫颈糜烂、宫颈息肉、宫颈纳氏囊肿、宫颈湿疣及宫颈粘膜下肌瘤等,其中又以宫颈糜烂为最常见。如果不及时治愈宫颈糜烂,将来有可能诱发宫颈癌变,严重威胁妇女的生命安全。采用高频电波刀子宫颈电圈切除术(loop electrosurgicai excision procedure,LEEP)治疗宫颈疾病,具有手术快捷,疼痛轻微,诊断和治疗兼并的作用。我科

2007 年6 月~2008 年2 月采用LEEP 治疗宫颈疾病66 例,取得良好效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院门诊的宫颈疾病,伴白带增多、腰酸或有接触性出血,要求治疗者共计66 例,均已婚,非妊娠期。年龄25~44(平均31)岁。近期末采用治疗,全部病例常规行阴道分泌物涂片检查,排除滴虫、念珠菌感染。宫颈中度糜烂及重度糜烂者常规行宫颈刮片或宫颈活检,排除癌变。其中宫颈糜烂56 例(重度糜烂13 例,中度糜烂33 例,轻度糜烂伴纳

作者简介:张小平(1952-),女,江苏泗阳人,大学,主任医师,从事妇产科专业研究。

《东南国防医药》2008年6月第10卷第3期

氏囊肿形成10例),宫颈息肉形成7例,宫颈粘膜下肌瘤2例,宫颈尖锐湿疣1例。

1.2 治疗方法 患阴道炎者需治愈后才可行LEEP治疗。于月经干净3~7天内进行手术。可住院,也可门诊施行手术。住院者,可先行阴道擦洗置药2天后再行LEEP治疗,术后观察1~2天后无出血者给予出院。门诊治疗者,嘱其月经干净后每晚自行阴道内置药3天后来院行LEEP治疗,术后给予口服消炎、止血药3~5天。受术者取膀胱截石位,充分暴露宫颈,以2%碘伏棉球擦拭阴道、宫颈各3次,再以干棉球拭净。采用韩国联合医疗仪器有限公司生产的LEEP仪器。根据病变范围选用不同环形的电极,环形切割宫颈病变组织,切除范围需超过病变边缘0.2 cm,并尽量保证环切标本的完整性。切割深度:0.2~0.5 cm。随后宫颈创面用球形电极电灼止血。术中如果发生活动性出血,尽量行电灼止血及压迫止血。切下的组织均送病理学检查。术后1周宫颈创面行碘伏消毒。术后禁止性生活3个月,术后1、2、3、6个月来院复查。

1.3 疗效判断 治愈:子宫颈光滑,病变消除,糜烂面消失,囊肿或息肉或粘膜下肌瘤清除且愈合良好,临床症状消失;显效:病变清除,糜烂面缩小2/3,新生鳞状上皮生长良好,临床症状减轻;无效:原先病变面积及程度无变化或加重,临床症状和妇检所见无改变甚至加重。

2 结果

66例宫颈疾病患者,56例住院手术,10例门诊手术。手术时间3~10 min(平均5 min),术后即可下床活动。中度宫颈糜烂治愈28例,显效5例;重度宫颈糜烂治愈8例,显效5例;轻度宫颈糜烂10例均治愈;宫颈息肉7例均治愈;粘膜下肌瘤2例均治愈;宫颈尖锐湿疣1例治愈。

术中出血量5~20 ml(平均10 ml),无1例因出血多行缝合止血。术后2~3天即有阴道流血,5~7天开始脱痂出血,出血少者一般无需特殊处理,出血多于月经者,可局部外敷止血粉或明胶海绵,并应用止血药3~5天。其中宫颈糜烂伴宫颈尖锐湿疣1例,术后经抗病毒治疗半个月,随访未再复发。所有病例未发生宫颈粘连。无一例发生感染。术后病理报告与术前诊断相符合。

3 讨论

宫颈糜烂是妇女的常见疾病,谭永玲1996年曾经报道武汉地区慢性宫颈炎的发病率在21~65岁妇女中占54.9%^[1]。该病以局部治疗为主,可采用物理治疗、药物治疗及手术治疗,而以物理疗法最常用。20世纪60~80年代,以

电熨法、冷冻法常用。而20世纪90年代以后,则新的物理治疗仪器不断问世,有激光治疗、红外线凝结治疗、波姆光治疗、微波治疗等。其原理均是宫颈将宫颈糜烂面的单层柱状上皮破坏,使其坏死脱落,最后被新生的复层鳞状上皮所覆盖^[2],从而达到治愈目的。但是上述各种治疗方法,术后均无病理检查;或切除的组织炭化严重,影响术后病理;或手术中出血多,手术时间长。目前欧美等发达国家已广泛应用LEEP手术治疗各种子宫颈疾病^[3]。

高频电波刀子宫颈电圈切除术是由法国学者Cartier首创^[1]。其原理是由电极尖端产生3.8 MHz的超高频电波,利用LEEP金属丝接触宫颈组织,瞬间产生阻抗吸收电波,产生高热,使细胞内水分形成蒸汽波,而达到快速切割、止血等手术目的。LEEP的手术指征:①子宫颈中、重度不典型增生;②多次复发的子宫颈息肉;③人乳头瘤病毒(HPV)感染随访不方便;④因分娩子宫颈裂伤严重;⑤子宫颈增生;⑥子宫颈纳氏囊肿;⑦子宫颈原位癌、早期浸润癌(有生育要求)^[4]。LEEP手术时间短,电切同时可电凝止血,不需缝合止血,术后恢复快,克服了冷刀锥切需麻醉、出血多和缝合困难的问题^[5]。LEEP手术可提供几乎完整的无碳化的组织标本,对于早期发现宫颈癌前病变比电子阴道镜、宫颈刮片、宫颈活检具有更加明显的优势。

LEEP治疗后的常见症状有创面出血、感染、宫颈管狭窄及宫颈管结节再生。出血常发生在术后第7~14天,多为创面感染、焦痂脱落所致,少数与手术切除范围过大过深有关^[5]。因此,LEEP手术需要训练有素的人员操作,把握好切除范围和深度。术中发生出血,可通过电凝止血。术后阴道血性分泌物持续15~20天,常与术中电凝范围密切相关,电凝范围越大,血性分泌物持续时间越长,对此,要注意预防感染的问题。

参考文献

- [1] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社, 2004:1359,2026.
- [2] 尹爱侠. 微波联合保妇康栓治疗中重度宫颈糜烂疗效分析[J]. 徐州医学院学报, 2002, 22(4):343.
- [3] 罗丽兰. 不孕不育[M]. 北京:人民卫生出版社, 2000: 212, 249.
- [4] 王维玲. LEEP刀治疗子宫颈疾病63例临床分析[J]. 蚌埠医学院学报, 2007, 32(2):204.
- [5] 周建斌, 李素梅. 宫颈环形电切术治疗宫颈病变140例疗效分析[J]. 临床急诊杂志, 2005, 6(3):33.

(收稿日期:2007-11-23;修回日期:2008-03-21)

(本文编辑:黄攸生)