

# 高频电波刀治疗宫颈上皮内瘤样变的疗效观察

于 琴, 骆文香, 陈金婵  
(解放军第 454 医院妇产科, 江苏南京 210002)

**[摘 要]** 目的 观察高频电波刀治疗宫颈上皮内瘤样变(CIN)的临床疗效。方法 对 CIN 患者采用高频电波刀(LEEP)治疗, 观察其临床效果。结果 高频电波刀治疗宫颈病变一次成功率为 100%, 治愈率达 93.8% (242/258); 平均手术时间 5 分钟, 出血量 5ml, 继发性出血和感染率均较低。结论 高频电波刀治疗宫颈上皮内瘤样变疗效较好, 值得推广。  
**[关键词]** 宫颈病变; 上皮内瘤样变; 高频电波刀

中图分类号: R713.4 文献标识码: A 文章编号: 1672-271X(2009)04-0320-03

## Clinical analysis of patients with cervical diseases treated by high frequency radiosurgical knife

YU Qin, LUO Weng-xiang, CHEN Jin-Chan (Department of Gynaecology and Obstetrics, the 454th Hospital of PLA, Nanjing 210002, Jiangsu, China)

**[Abstract]** **Objective** To evaluate the clinical value of high frequency radiosurgical knife in cervical diseases. **Methods** Using LEEP treated 258 cervix diseases patients which have been diagnosed by examination or colposcopy. Cutting sick tissue or conization have been given histopathological diagnosis. Operation time and hemorrhage volume and curative effect were observed. **Results** 258 cases were cured and curative rate is 100%. The average operation time was 5 min and the average hemorrhage volume was 5 ml. **Conclusion** LEEP in therapy of cervical diseases is easy and safe, a little operation time and a little hemorrhage volume, well curative effect. It is very important value to find early cervix cancer and is an ideal treatment for cervical diseases.

**[Key words]** Cervical intraepithelial neoplasia; Disease; Treatment; LEEP

近年来宫颈癌的发病率呈上升趋势, 且发病年龄越来越年轻<sup>[1-2]</sup>。由于宫颈上皮内瘤变(CIN)是宫颈癌的癌前期病变, 对宫颈上皮内瘤样变进行适当治疗是重要的防治措施。我院 2007 年 4 月~2009 年 2 月使用高频电波刀(LEEP)手术治疗 CIN, 取得了满意的疗效, 报告如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 我院妇科门诊 2007 年 4 月~2009 年 2 月就诊患者, 经妇科检查、病原体筛查、宫颈脱落细胞学检查、阴道镜及宫颈活检初步诊断为宫颈上皮内瘤样变 258 例, 其中Ⅱ度 166 例, Ⅲ度 92 例; 已生育者 242 例, 未生育者 16 例; 患者年龄≤20 岁

者 8 例, 21~30 岁 89 例, 31~40 岁 121 例, 41~50 岁 28 例, >50 岁者 12 例, 平均 34.7 岁。

#### 1.2 治疗方法

**1.2.1 术前准备** 术前行白带常规及清洁度检查排除淋病、滴虫性阴道炎和细菌性阴道病, 盆腔无明显炎症, 并于手术前一个月经周期常规阴道用药 1 疗程, 于月经干净 3~7 天进行手术。

**1.2.2 手术方法** 采用深圳金科威实业有限公司生产的妇科专用的高频电波刀, 功率 50~60 W。对未生育的宫颈糜烂程度重的行宫颈多点活检, 用 LEEP 刀热球治疗糜烂面, 手术时间 1 分钟左右。未生育的 CIN Ⅱ度者以环形电极切除病变组织, 原则上距碘不着色范围外缘 0.5 cm 处进行, 以一定的顺

作者简介: 于 琴(1970-), 女, 江苏海安人, 本科, 主治医师, 从事妇产科临床工作。



序切割组织,将全部移行区病变组织切下,也可分次切割,切除深度根据具体情况而定。Ⅱ度、Ⅲ度已生育之患者改用锥形电极行锥形切除,切除范围应超出病变组织0.5 cm,深度可达2 cm。最后对创面活动出血点用电凝球滚动止血。

**1.3 疗效判断**<sup>[3]</sup> 治愈:术后2个月无CIN复发者为治愈;有效:术后切缘或基底发现CIN残留;无效:术后CIN升级或发现癌变者。

**1.4 病理检查** 手术切除标本均经病理学检查,记录病变范围、腺体受累情况、间质有无侵犯及切缘情况等。

**1.5 术后随访** 患者全部随访,术后1周、1个月及2个月各电话或门诊随访1次。

## 2 结果

**2.1 手术效果** 一次手术成功率为100%,全部患者对手术耐受良好,无意外损伤发生。手术时间为3~20分钟,平均5分钟。患者术中出血量<5 ml者229例(88.8%),出血量5~20 ml者25例(9.7%),出血量21~50 ml者4例(1.5%),平均出血量5 ml。

**2.2 术后情况** 术后阴道排液量偏多,持续2周左右。脱痂期阴道有少量血性分泌物,如无感染患者术后无不适或仅有轻微腰酸。如果炎症重可能表现为腰痛,或下腹部坠痛,多需要加强抗感染治疗以利术后恢复。6例术后出现脱痂期阴道流血,经局部清洁后纱布压迫止血后出血停止。5例患者出现低热,3例外周血白细胞总数略高,经抗感染治疗3天后康复。

**2.3 术后随访** 本组患者术后2个月复查病理,所有患者病理无升级;临床治愈242例,有效11例(Ⅱ度病变中有2例降为Ⅰ度;Ⅲ度病变中有3例降为Ⅱ度,6例降为Ⅰ度),无效5例(5例术前活检诊断为宫颈CINⅡ~Ⅲ度,术后病理学诊断为原位癌3例、早期浸润癌2例,行子宫切除术)。

## 3 讨论

子宫颈上皮内瘤变是妇女的多发病,40岁以下妇女的CIN发病率约65.6%,表明性活跃期妇女更容易出现癌前病变<sup>[4]</sup>。目前认为,正常宫颈→CIN→宫颈癌上一个渐进的过程,CIN形成后约10%~20%的病例会发展为浸润癌<sup>[5]</sup>。对于CIN的治疗,世界妇产科协会指定的指南均认可LEEP是治疗方法之一<sup>[6]</sup>。

电切术采用高频电波刀也称LEEP刀,由电极产生超频微波,组织吸收电波产生高热,来达到切割止血的手术效果。LEEP能达到精细的手术效果,但不会发生炭化现象,不影响组织标本的病理检查结果,不仅可以治疗宫颈疾病,而且对宫颈疾病的确诊,尤其是宫颈癌的早期诊断具有临床价值,为临床医生提供了有利的诊治手段<sup>[7]</sup>,本组术后病理报告了5例宫颈癌,避免了漏诊。

本组LEEP手术一次成功率较高(100%),术后4~6周宫颈外形恢复自然状况,光滑无瘢痕,所有患者的病变都有不同程度地改善,取得较好的近期效果,临床治愈率达93.8%(242/258),其疗效与有关资料相近<sup>[8]</sup>。

LEEP切除宫颈病变术后常见并发症有阴道出血、感染等,脱痂出血是宫颈电切术的主要并发症。子宫颈主要由结缔组织构成,仅含少量平滑肌,收缩功能较差,故止血较困难,术后脱痂易形成大量出血。本资料显示高频电波刀术后出血量不大。减少脱痂出血的关键是把握电切范围及深度,电切炎性增生组织要完全,基底部位要确切,创面要平整,但不宜过深,电凝时间不宜过长,止血应准确,否则凝固坏死组织增多,会增加脱痂出血量。

本组病例中尚有部分患者切缘残留病变,尤其是对局部糜烂严重者,应扩大切除的范围,以免病变残留。有学者对LEEP手术的622例患者进行随访,平均随访66.5月,结果有9.1%复发,认为复发危险性最高的是术后第1年<sup>[9]</sup>。由此可见,对CIN患者尤其是重度患者必须加强跟踪观察,同时要做好中青年女性的健康教育,避免不洁因素导致病情的复发或加重。

LEEP手术操作简单,容易掌握,手术时间短,术中出血少,可在门诊治疗无须住院,也减少了治疗费用。术后阴道流血也较少,随访结果表明,手术不会对患者妊娠产生明显的影响<sup>[10]</sup>。

## 参考文献

- [1] 马丁,奚玲. 宫颈癌流行病学及病因学研究进展[J]. 实用妇产科杂志,2001,17(2):61.
- [2] 赵方辉,戎寿德,乔友林. 宫颈癌及癌前病变筛查方法现状[J]. 中国医学科学院学报,2001,23(6):638-641.
- [3] 徐迎春,叶菊英,古岳东. 子宫颈电环切除术治疗宫颈上皮内瘤样病变261例报告[J]. 现代医院,2008,8(12):28-29.
- [4] 史雪琴. 子宫颈上皮内瘤变(CIN)临床及病理分析[J]. 医学创新杂志,2008,23(5):177-178.
- [5] 郑晓娟,胡新荣. 正常宫颈上皮→CIN→宫颈癌的相关分子标



志[J]. 现代肿瘤医学, 2007, 15(1): 115-118.

[6] Srisomboon J, Tangchaitrong CA, Bhusawng Y, et al. Evaluation of colposcopic accuracy in dianosis of cervical neolasis [J]. J Med Assoc Thai, 1996, 79(3): 423-428.

[7] 钱小虎, 周 览, 王军臣, 等. 高频电波刀治疗宫颈疾病的临床价值[J]. 实用妇产科杂志, 2004, 20(2): 86-88.

[8] 毕 蕙, 廉玉茹, 李克敏. CIN II ~ III LEEP 治疗后随访情况分析[J]. 实用妇科杂志, 2006, 22(1): 37-39.

[9] Cecchini S, Visioli CB, Zappa M, et al. Recurrence after treatm-

ent by loop electrosurgical excision procedure (LEEP) of high-grade cervical intraepithelial neoplasia[J]. Tumor, 2002, 88(6): 478-480.

[10] 毕 蕙, 廉玉茹, 李克敏. CIN II ~ III LEEP 治疗后随访情况分析[J]. 中国妇幼保健, 2007, 22(10): 1304-1306.

(收稿日期: 2009-03-25; 修回日期 2009-05-06)

(本文编辑: 黄攸生; 英文编辑: 王建东)

· 短 篇 ·

62 例青光眼患者前房角组织临床病理分析

宋 林, 曹志平, 孙晓燕, 姚春华, 李 扬, 刘 毅, 石淑英, 黄 玲, 张宝全  
(解放军第 15 医院, 新疆乌苏 833000)

[关键词] 青光眼; 前房角组织; 病理

中图分类号: R775.2 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2009)04-0322-02

为了解青光眼患者前房角组织的病理改变, 本文收集了我院 2000 年 1 月~2008 年 7 月, 62 例(84 眼)哈萨克族青光眼患者的前房角组织病理资料, 现将病理检查与临床情况总结分析如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 62 例(84 眼), 年龄 43~76 岁, 平均 59.5 岁, 男 25 例, 女 37 例, 病程最短 5 天, 最长 3 年, 入院检查: 视力光感~0.6, 病历中有视野记录者视野均有不同程度缺损, 甚至管状视野( $\leq 10^\circ$ )或颞侧视岛, 眼底杯/盘 $\geq 0.6$ , 眼压 28.5~57.40 mm Hg, 平均 42.95 mm Hg。

1.2 青光眼的类型 闭角型青光眼 43 例, 其中急性闭角型青光 17 例, 慢性闭角型青光 26 例, 前房角镜检查前房角窄 III~窄 IV。开角型青光眼 11 例。继发性青光 8 例。

1.3 方法 行常规青光眼小梁切除术, 术中切除的深层巩膜(2.5 mm $\times$ 3.5 mm)及宽基底的根部虹膜组织送病理检查。

1.4 病理观察 镜下见到小梁 64 眼(76.19%), 其中小梁网中有色素沉积 58 眼(90.63%), 小梁网眼变窄或消失 23 眼(35.94%), 小梁内皮细胞增生 18 眼(28.13%), 小梁纤维化伴玻璃样变性 12 眼(18.75%), 小梁网完全被色素斑块遮盖看不清小

梁结构 11 眼(17.19%), 小梁虹膜并置 28 眼(43.75%)。见到施莱姆管 56 眼(66.67%), 其中管腔内壁内皮细胞增生 34 眼(60.71%), 部分管腔内可见色素沉积。虹膜不同程度的萎缩, 色素层纹理不清或消失, 基质疏松, 有的虹膜间质血管壁增厚并呈玻璃样变, 部分可见虹膜间质薄壁血管形成。

2 讨论

通过本组病例前房角组织学检查, 我们观察到, 开角型青光眼小梁网致密、增厚, 胶原纤维玻璃样变致网孔狭窄。而闭角型青光眼早期, 大部分小梁可无明显改变, 小梁的损害多局限在与虹膜粘连的区域, 随着病程的延长及高眼压反复发作, 前房角粘连范围不断扩大, 小梁、施莱姆管的病变程度亦随之加重, 范围也更加广泛<sup>[1]</sup>。只有在高眼压反复发作或持续时间较长时, 才可见小梁虹膜并置, 小梁内皮增生, 纤维化伴玻璃样变, 虹膜萎缩, 虹膜色素脱失, 虹膜间质薄壁血管形成等病理改变。本组病例镜下见到的这种病理改变的病例大多病程较长, 有反复发作史, 而且术前眼压控制不良, 其前房角组织的病理改变与病程及临床情况基本吻合。这种改变与病程、持续性眼压增高有一定关系, 而与性别无明显差异。

本组病例中闭角型青光眼的发病率明显高于开角型青光眼, 比率为 3.9: 1, 与文献(下转第 355 页)