

## LEEP 刀联合洁悠神液治疗宫颈病变 357 例分析

鲁菊英, 董晓燕

【主题词】 环扎术, 宫颈; 洁悠神液; 宫颈肿瘤/治疗; 癌前状态/治疗

【中图分类号】 R 737.330.5

【文献标识码】 B

【文章编号】 1009-6647(2006)15-2969-02

对院 2003-10~2005-10 应用高频电波刀宫颈电环切除术(LEEP 术)联合洁悠神液治疗宫颈病变 357 例分析如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 本组年龄 19~51(平均 33.1)岁,均有性伴侣,宫颈上皮内瘤变(CN)以阴道镜定位活检和 LEEP 术后病检的最后级别为最后诊断。CN I 197 例(合并湿疣 4 例),CN II 77 例,CN III 及原位癌 16 例,慢性宫颈炎(宫颈复发性及难治性宫颈炎)21 例,宫颈湿疣 9 例,伴宫颈内膜异位症 9 例,宫颈管赘生物(大息肉、多发性息肉、宫颈肌瘤)37 例。

1.2 方法 术前行阴道镜下定位活检。经后 3 d,宫颈表面涂 Lugol's 液显示病灶范围,功率调到 40~50W,根据病变性质和范围,先用不同电极。对于 CN II~CN III 及病变在宫颈管内的 CN 颈外翻、颈管多发息肉、宫颈肌瘤等,先用三角形电针旋转切除,宫颈组织深达 7 mm,宫颈管组织深达 5 mm,如病变范围较大,则换用环表电极切除宫颈组织,切割宽度超出病变区域外缘 2 mm,对于 CN I、慢性宫颈炎等,环形电极从左至右均匀地连续移动电极,宫颈组织深度达 4 mm,再换用方形电极切除宫颈组织,深度达 4 mm。止血时改用球形电极,功率调到 30~40W,切除组织标记后用靛液固定送检,创面 1 周后用洁悠神液涂布创面。

1.3 疗效评定标准 术后口服抗生素预防感染,1 个月内随访 1 次/周,记录阴道分泌物、出血、创面修复并同时外用洁悠神液,CN I 患者术后 3 个月复查胞学(LPT),3 次正常改 1 次/6 个月复查 LPT,了解细胞学改变情况,如出现异常,继续使用洁悠神液治疗。LEEP 术治愈标准:宫颈病变消失、宫颈光滑,恢复正常大小,CN 患者术后 0.5 a,无 CN 病变。

## 2 结果

2.1 手术情况 手术无需麻醉,术前未用镇痛药,术中患者感下腹隐痛,能忍受,术后即可下地活动,手术时间 5~17(平均 3.7)min。3 例因宫颈肌瘤、宫颈息肉,病变在宫颈管深部,分次切除且止血时间较长,手术时间超过 15 min。出血量:微量 2~30 ml,平均 5.6 ml。

2.2 手术效果 CN 患者术后病理诊断级别下降占 39.53% (17/43),其中下降一级 32.56% (14/43),下降二级 6.98% (3/43);仅 1 例术前活检 CN I 术后病理为 CN III,病理级别提高,占 2.32% (1/43);术后 3 个月 CCT 检查不典型鳞状上皮细胞 2 例,CN I 1 例(术后 6 个月 LPT 检查正常),CN 一次性治愈率 95.35% (185/197),宫颈炎及赘生物一次治愈率 98.24% (167/170),余 1 例根部仍残留可见,2 例又长出赘生物,宫颈湿疣一次性治愈率 88.89% (16/18),余 1 例术后 2 个月又长出湿疣,1 例为不典型鳞状上皮细胞,CN 二次治愈率 100%,宫颈湿疣二次治愈率 100%,宫颈炎及赘生物二次治愈率 98.82% (168/170),余 1 例赘生物未消失,1 例为不典型鳞状上皮细胞。二次总治愈率 99.13% (229/231)。

2.3 术后并发症 术后 5~14 d 出现阴道血性分泌物,仅 5 例阴道血性分泌物如月经,予洁悠神液外用及纱块压迫止血 1~3

次,均能满意止血。宫颈管狭窄、粘连 4 例,2 例是 45 岁以上患者,1 例是由于切除深度偏大,1 例考虑是术后感染引起,经宫颈扩张治疗好转。

## 3 讨论

3.1 LEEP 术适应证 本研究 LEEP 术的指征是 CN II、CN III、不能随访的 CN I、宫颈湿疣或合并 CN、复发性及难治性宫颈炎、宫颈外翻、宫颈多发性息肉、宫颈肌瘤等宫颈病变,将传统的手术指征扩大了,尤其在治疗复发性及难治性宫颈炎及宫颈赘生物中效果较理想,根部处理较好,手术较快、无需麻醉,术中几乎不出血,治愈率较高且术后切片不影响病理结果的判定,是治疗各种宫颈病变的较理想的方法,但针对不同的病变手术范围是不同的,要求既要切除病变组织,又不能切除过多的正常组织,故对 CN II、CN III 及病变在宫颈管的患者,切除范围为宫颈组织深达 7 mm,宫颈管组织深达 1.0~1.5 mm;而 CN I、宫颈湿疣、慢性宫颈炎等病变的切除范围为宫颈组织深度达 4 mm,宫颈管组织深度达 4 mm。

3.2 LEEP 术后并发症及防治 LEEP 术后常见并发症有脱痂出血,减少脱痂出血的关键是把握电切的深度及范围,电凝时间不宜过长,本组术中出血,洁悠神液外用及纱块压迫止血 1~3 次均能达到满意止血效果,仅 5 例出血如月经量,考虑与创面感染及烧灼创面面积大而造成大片脱痂引起,应用抗生素及洁悠神液外用后出血停止,无需缝合,宫颈管粘连狭窄考虑与创面感染,术后出血时间长、患者年龄近更年期及锥切深度有关<sup>[4]</sup>,故术前排除阴道及宫颈急性感染,术后预防性应用抗生素并合理掌握手术范围和深度。

3.3 LEEP 术后洁悠神液的应用 洁悠神液的活性成分为新型高分子活性剂,含量 1%~3%,为皮肤抗菌膜,在皮肤表面形成一层分子级抗菌膜,实现用物理的方法,改变病原微生物的微循环,防止创面感染,促进自然愈合。创面修复较快。值得一提的是,对于术中电凝效果不佳者,我们应用洁悠神液浸湿纱块压迫 24 h,出后均未见活动性出血,避免了创面大面积烧灼,减少了脱痂时的大出血和日后的宫颈管狭窄和粘连。

## 【参考文献】

- [1] Bennett BB, Stone LK, Anderson CD, et al Deep loop excision for prehyesterc my endocervical evaluation[J]. Am J Obstet Gynecol, 1997, 176: 82
- [2] Thomas PA, Zaleski M S, Ohfhausen WW, et al Cytomorphologic characteristics of themad injury to endocervical brushing following loop electro surgical excision procedure(LEEP)[J]. Diag Cytopathol, 1996, 14: 212
- [3] Wringt TC, Kum an RJ, Ferenczy A. Precancerous lesion of the cervix. In: Kum an Rjed, Blaustein's pathology of the female genital tract[M]. 41bed New York: Springer-Verlag, 1994 227-559
- [4] 钱德英,岑坚敏,黄志宏,等.子宫颈电环切除术对 203 例宫颈上皮肉瘤变的疗效研究[J].中国实用妇科与产科杂志,2003,19(8): 473

收稿日期: 2006-05-14; 修回日期: 2006-06-15 责任编辑: 郭怀勇