

宫颈电圈切除术联合重组人白介素-2 治疗 宫颈上皮内瘤样病变的临床观察

陈霞

(江西省吉水县妇幼保健院 吉水 331600)

摘要:目的:探讨电圈切除术(LEEP)联合重组人白介素-2 治疗宫颈上皮内瘤样病变(CIN)的效果。方法:对 117 例宫颈上皮内瘤样病变(CIN)I~III 级伴 HPV 阳性患者进行随机分组,其中对照组 50 例选择单独予电圈切除术治疗,研究组 67 例在电圈切除术后,予白介素治疗 2 个月,术后随访 2 年,比较两组的治愈率、残留率。结果:研究组治愈率 95.5%,残留率 3.0%,对照组治愈率 80.0%,残留率 14.0%。研究组治愈率明显高于对照组,残留率明显低于对照组,差异有统计学意义。结论:宫颈电圈切除术加重组人白介素-2 是治疗宫颈上皮内瘤样病变的理想方法。

关键词:宫颈上皮内瘤样病变;重组人白介素-2;电圈切除术

中图分类号:R 711.74

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.05.031

宫颈癌的病因学研究指出,宫颈癌是感染性疾病,高危型人乳头状病毒(HPV)感染是宫颈癌及癌前病变-宫颈上皮内瘤样病变(CIN)的主要病因。对 CIN 的处理主要包括观察随访、冷冻、激光、电凝、LEEP 术、宫颈锥切术、子宫切除以及药物、光动力学治疗等诸多方法^[1],对 HPV 阳性的 CIN 患者如何治疗是临床上非常重要的问题。近年来,我院采用子宫颈环形电切除术联合重组人白介素-2 治疗 CIN 取得了良好的效果且未见复发。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2006 年 1 月~2008 年 10 月在我院妇科门诊经 TCT、阴道镜及组织病理学三阶梯方法诊断为 CIN,并在江西省妇幼保健院或华星医学检验中心检测人乳头瘤病毒(HPV)高危型阳性或在我院经病理检查见到人乳头瘤病毒感染患者 117 例作为研究对象,且所有患者能按要求进行随访。采用前瞻性随机对照试验方法,将以上病例随机分为两组。研究组 67 例,年龄 20~56 岁,平均 38.7 岁;对照组 50 例,年龄 23~62 岁,平均 39.1 岁。

1.2 方法

1.2.1 术前准备 采用深圳市金科威生产的 HF-120B 妇科专用高频电波刀,输出功率 50~60 W。除绝经者外,治疗时间均选择在月经干净后 2~6 d。术前常规行阴道分泌物涂片、UU、CT 培养以排除生殖道急性或特殊感染,出凝血时间正常。

1.2.2 手术方法 患者取膀胱截石位,常规外阴消毒依从性更好,使得必要的服药时间及治疗疗程得到保证,避免了因依从性差造成治疗方案得不到规范执行,从而使病情迁延成慢性的可能。

急性盆腔炎性疾病若治疗未彻底,极易迁延成慢性炎症,可导致不孕、异位妊娠、慢性盆腔痛以及炎症反复发作,从而严重影响妇女的身心健康与生活质量。本组治疗后观察 1 年未见复发,未见有证

毒,暴露宫颈后,行阴道镜检查,将 5%冰醋酸液涂宫颈上,再涂以卢戈氏碘溶液,暴露病变部分。切除范围根据病变的程度和范围结合年龄、生育要求。根据病变范围选择不同型号的环形电刀,距碘不着色区外缘 3~5 mm 处进电刀,从左到右或从下到上均匀、连续移动电刀,直至对侧病灶边缘 3~5 mm 处出电刀,最好一次将全部移行区病变组织切下,范围大者用小环形电极作补切,主要切除宫颈中央部分组织,包括部分宫颈管,深 5~25 mm。如有出血用球状电极止血,切除标本采用定位标记后以 10%的甲醛固定,送病理检查。研究组手术当日起隔日肌注重组人白介素-2(国药准字 S10970055,每瓶 100 万 IU)100 万 IU (CIN I~II) 或 200 万 IU (CIN II~III),连续 2 个月;对照组不用白介素治疗。

1.2.3 术后处理及随访 术后注意事项:禁止性生活 2~3 个月,避免重体力劳动及经常下蹲,尽量避免食用牛肉、狗肉等刺激性食物,注意外阴清洁。随访:术后第 1 个月、第 2 个月随访创面修复、阴道流血及分泌物情况。第 3 个月复查宫颈修复情况,行高危型 HPV 检测、阴道镜检查,必要时活组织检查。之后每 3 个月随访 1 次,HPV 转阴者每半年查 1 次 HPV 及阴道镜,2 年后改为每年 1 次。复查 1 年后 HPV 仍未转阴者根据病情进一步观察手术或治疗。

1.2.4 疗效标准^[2] 以宫颈环形电切术病理结果及高危型 HPV 检测结果为标准,治疗后 1 年内无 CIN 病变存在且高危型 HPV 检测转阴为治愈;治疗后 1 据显示本组有病例迁延成慢性,且在临床观察中仅有 12 例在服药后感胃区不适,改为餐后服药后自行消失,未见其他明显副作用,疗效与安全性好,值得临床推广使用。

参考文献

[1]乐杰.妇产科学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2008.251

(收稿日期:2011-06-24)

年内仍有 CIN 病变存在且高危型 HPV 检测持续阳性为 CIN 残留;治疗后无 CIN 存在,但高危型 HPV 检测持续阳性,1 年后再次发现 CIN 者为复发。

1.2.5 统计学处理 采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 临床疗效 研究组治愈率显著高于对照组 ($P<0.05$),残留率显著低于对照组 ($P<0.05$),复发率两组比较无显著性差异。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 例(%)				
组别	n	治愈	残留	复发
对照组	50	40(80.0)	7(14.0)	3(6.0)
研究组	67	64(95.5)	2(3.0)	1(1.5)
		$P<0.05$	$P<0.05$	$P>0.05$

2.2 随访 两组患者均获随访,随访率 100%。研究组有 1 例患者环切术后病理升级为宫颈原位癌,再次行腹式子宫全切术;对照组有 1 例患者环切术后病理升级为宫颈鳞状细胞癌,转上级医院进一步确诊和治疗。

3 讨论

宫颈 CIN 有逐年上升的趋势,它反映宫颈癌发生、发展中的连续过程,它除了有生长、发展为宫颈浸润癌的可能外,还有回归为正常上皮的可能。在轻度或中度的 CIN 病变中可因刺激因素的停止或其它原因而逆转为正常上皮,也可因刺激因素持续存在而保持原有状态,甚至向重度发展。CIN III 逆转的可能性较小,它在一定时间后可能发展为早期浸润癌^[3]。有文献报道,CIN 发展成宫颈癌的危险性是正常宫颈的 7 倍,CIN I、CIN II 及 CIN III 发展成宫颈癌的危险性分别是 15%、30%和 45%^[4]。所以早期筛查、早期诊断、早期治疗 CIN 极为重要。目前宫颈病常见的治疗方法有冷冻、电凝、灼烧和激光治疗、冷刀锥切术及子宫全切术等,均存在一定的缺陷。宫颈环形电切术是一种新型的电切疗法,是使用高频电刀迅速加热组织内水分,形成蒸气波,快速切割组织,不会发生传统电刀的组织拉扯、碳化改变,

不影响切口组织,不影响病理检查的完好的组织标本。其手术简单、易操作、安全有效、治愈率高、出血少、时间短,患者无痛苦、易接受,又能达到保留生育功能的目的,切除宫颈的异常结构病变部位能达到一定深度。

众所周知,HPV 是一种嗜上皮性病毒,在人和动物中广泛分布,HPV 感染是引起宫颈 CIN 的病因所在。而感染 HR-HPV 8~10 年后可发生高级别 CIN (CIN II、CIN III),从高度病变进展为宫颈癌的年限为 5~10 年。有研究显示,99.80%的宫颈癌患者病变组织中都存在 HPV 感染^[5]。重组人白介素 -2 是一种淋巴因子,可使细胞毒性 T 细胞、自然杀伤细胞和淋巴因子活化的杀伤细胞增殖,并使其杀伤活性增强,还可以促进淋巴细胞分泌抗体和干扰素,具有抗病毒、抗肿瘤和增强机体免疫功能等作用。在宫颈电环切术后应用重组人白介素 -2 治疗,既根治 CIN 又去除 CIN 的病因,有助于清除继续存在的微生物,预防复发。本研究组在电环切术后使用重组人白介素 -2 治疗 2 个月,治愈率显著高于对照组 ($P<0.05$),随访复发率低,疗效肯定。

总之,宫颈环形电切术联合重组人白介素 -2 治疗宫颈 CIN,其中重组人白介素 -2 能去除引起 CIN 的病原微生物且预防复发,而电切术能切除瘤样病变组织,两者结合可达到根治宫颈 CIN 的目的,是一种既简便又安全的方法,值得临床推广。

参考文献

[1]宋学红.子宫颈病变诊治技术的进展[J].现代妇产科进展,2003,12(1):1
[2]丰有吉,沈铿.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2005.308
[3]沈铿.宫颈上皮内瘤变治疗方法的选择[J].中华医学杂志,2006,86(5):291
[4] 郎景和. 子宫颈上皮内瘤变的诊断和治疗 [J]. 中华妇产科杂志, 2002,36(5):262
[5]Tarkanen J,Auvinen E, Nieminen P,et al.HPV DNA testing as an adjunct in the management of patients with low grade cytological lesions in finland [J].Acta Obstet Gynecol Scand ,2007,86:367-372
(收稿日期: 2011-03-21)

小切口治疗大隐静脉曲张 100 例体会

徐亦熊 柯子君 沈炜 杜君福
(江西省武宁县人民医院 武宁 332300)

关键词:小切口;大隐静脉曲张;体会
中图分类号:R 543.6 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.05.032

下肢静脉曲张是一种常见病,传统手术方法切口大、出血多。我院自 2000 年 7 月~2010 年 12 月采用小切口的手术方式治疗大隐静脉曲张 100 例,效果良好。现报告如下:
1 临床资料
1.1 一般资料 100 例患者均为我院住院病人,其

中男性 72 例,女性 28 例;年龄 31~72 岁,平均 50.2 岁;双侧 35 例,单侧 65 例。主要表现:下肢浅静脉曲张 135 条腿、下肢沉重胀痛 85 条腿、溃疡 44 条腿、足靴区色素沉着 61 条腿、湿疹样皮炎 30 条腿。
1.2 手术方法 术前常规检查或静脉造影了解深静脉通畅度、深浅静脉和交通支瓣(下转第 70 页)