

- silence cyclin D1 expression through the PI3K/PTEN/Akt pathway [J]. Cell Signal, 2008, 20(8): 1452-1458.
- 8 Carracedo A, Pandolfi PP. The PTEN-PI3K pathway: of feedbacks and cross-talks [J]. Oncogene, 2008, 27(41): 5527-5541.
- 9 De Graffenried L A., Fulcher L., Friedrichs W E., et al. Reduced PTEN expression in breast cancer cells confers susceptibility to inhibitors of the PI3 kinase/Akt pathway[J]. Ann Oncol, 2004, 15(10): 1510-1516.
- 10 Li Y, Dowbenko D, Lasky LA. AKT/PKB phosphorylation of p21Cip/WAF1 enhances protein stability of p21Cip/WAF1 and promotes cell survival[J]. J Biol Chem, 2002, 277(13): 11352-11361.
- [收稿日期 2009-05-18][本文编辑 韦辉德 刘京虹]

## 临床研究

## 宫颈环形电切术治疗慢性宫颈炎 161 例临床分析

虞善芝, 马刚, 陈昌益, 吴吉芳

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院妇产科

作者简介: 虞善芝(1971-), 女, 大学本科, 主治医师, 研究方向: 宫颈环形电切术治疗宫颈病变。E-mail: gxlqj@163.com

**[摘要]** 目的 探讨宫颈环形电切术(LEEP)治疗慢性宫颈炎的临床价值。方法 回顾性分析 2006-08~2007-12 行 LEEP 治疗的 161 例慢性宫颈炎患者的临床资料。结果 术后 4 周治愈率达 80.1% (129/161), 8 周治愈率达 97.5% (157/161)。手术时间( $11 \pm 3.8$ )min, 术中出血量( $10 \pm 1.5$ )ml。结论 LEEP 治疗慢性宫颈炎操作简单、安全、损伤小、治愈率高, 具有诊断与治疗的双重功效。

**[关键词]** 慢性宫颈炎; 宫颈环形电切术; 治疗

**[中图分类号]** R 711.32 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2009)07-0704-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.07.16

**Clinical analysis of 161 patients with chronic cervicitis treated by loop electrosurgical excision procedure** YU Shan-zhi, MA Gang, CHEN Chang-yi, et al. Department of Obstetrics and Gynecology, the People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530021, China

**[Abstract]** **Objective** To evaluate the clinical value of loop electrosurgical excision procedure (LEEP) in treatment of chronic cervicitis. **Methods** A retrospective analysis of the clinical data was carried out in 161 patients with chronic cervicitis underwent LEEP from August 2006 to December 2007. **Results** The cure rate was 80.1% (129/161) four weeks after LEEP, the cure rate was 97.5% (157/161) eight weeks after LEEP. The mean operative time was ( $11 \pm 3.8$ )min, and the mean operative blood loss was ( $10 \pm 1.5$ )ml. **Conclusion** LEEP is a simple, safe and effective procedure for patients with chronic cervicitis. There is double effect of diagnosis and therapy of LEEP in the treatment of chronic cervicitis.

**[Key words]** Chronic cervicitis; Loop electrosurgical excision procedure; Treatment

慢性宫颈炎是育龄妇女的常见病及多发病,也是诱发宫颈癌的高危因素之一。治疗方法较多,以局部治疗为主。我院于 2006-08~2007-12 对排除宫颈癌的 161 例慢性宫颈炎患者进行了宫颈环形电切术(LEEP)治疗,效果良好,现报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 2006-08~2007-12 就诊于我院

妇产科的 161 例慢性宫颈炎患者,其中宫颈肥大并Ⅲ度糜烂 58 例,宫颈肥大并Ⅱ度糜烂 49 例,宫颈赘生物及息肉 36 例,宫颈肥大并多个纳氏囊肿 18 例。年龄最大 65 岁,最小 22 岁,平均( $41.3 \pm 2.8$ )岁。所有患者均有性生活史,其中有分娩史 133 例,无分娩史 28 例。

**1.2 诊断标准** 参照文献<sup>[1]</sup>的标准,根据宫颈糜烂

烂面积大小分为轻度、中度、重度。轻度:宫颈糜烂面积小于整个宫颈面积的 1/3;中度:宫颈糜烂面积占整个宫颈面积的 1/3 ~ 2/3;重度:宫颈糜烂面积占整个宫颈面积的 2/3 以上。按糜烂的深浅程度分为单纯型、颗粒型、乳头型三型。

**1.3 使用仪器** LEEP 采用美国 WALLACH 公司生产的高频电刀,切割选用切割和电凝混合输出电流为 50 W,止血选择纯凝输出电流为 25 W。采用环形电极、球形电极。

#### 1.4 手术方法

**1.4.1 术前准备** 术前常规行阴道分泌物检查,排除阴道炎,化验血常规,宫颈刮片细胞学检查+阴道镜检查,或液基细胞学检查(TCT),必要时宫颈活检,以排除宫颈上皮内瘤样变(CIN)及宫颈癌。除绝经者外,均于月经干净后 3~7 d 进行手术。

**1.4.2 手术步骤** 患者取膀胱截石位,常规消毒外阴阴道,暴露宫颈,依次用 5% 的冰醋酸和碘液涂宫颈,指示病变位置。根据宫颈糜烂的范围,选择不同型号环形电刀,于病灶外缘 3~5 mm 处,将电刀垂直进入宫颈组织达 5~10 mm,中央部分组织包括宫颈管深达 15~20 mm,向对侧匀速轻柔推进,达病灶对侧外缘 3~5 mm 处,尽量一次切除病灶。如果病灶面积太大,可分多次进行,直至将整个病变组织全部切除。术中出血点用球形电极电凝止血,创面喷洒呋喃西林粉,切除标本以 10% 甲醛固定,送病理检查。

**1.4.3 术后处理及随访** 术后口服抗生素 3~5 d,禁盆浴及性生活 2 个月。术后第 2 d 了解病理检查结果,检查阴道出血情况,随后分别于术后 2 周、1 个月、2 个月、3 个月、半年等进行随访,记录阴道排液量及检查宫颈创面愈合情况。

**1.5 疗效评定标准** 治愈:宫颈体积缩小,宫颈光滑,无糜烂面及纳氏囊肿。有效:糜烂面积有所缩小,但宫颈可见黏膜外翻或仍有鳞状上皮未覆盖的散在红点。无效:治疗前后糜烂面积、程度无变化。

**1.6 统计学方法** 采用 SPSS13.0 统计学软件处理,计数资料用百分率表示,计量资料用  $\bar{x} \pm s$  表示。

## 2 结果

**2.1 切除组织病理检查结果** 58 例宫颈肥大并Ⅲ度糜烂中,宫颈 CIN Ⅲ级 1 例(随后行子宫全切术治疗),CIN I 级 2 例,其中 55 例为慢性宫颈炎。49 例宫颈肥大并Ⅱ度糜烂中,宫颈 CIN I 级 1 例,其余 48 例为慢性宫颈炎。36 例宫颈赘生物及息肉中 5 例宫颈肌瘤,9 例宫颈组织炎性增生,2 例息肉并

CIN I 级,20 例宫颈息肉。18 例纳氏囊肿病检结果同术前临床诊断。

**2.2 手术及术后情况** 手术时间( $11 \pm 3.8$ ) min,术中出血量( $10 \pm 1.5$ ) ml,无一例术后感染。术后第 2 天随访,全部患者无一例阴道流血,仅有少量咖啡色分泌物,阴道排液量不多。本组 161 例随访复查无一例患者出现下腹痛,白带较前明显减少。患者多数出血发生在术后 10~20 d 时,流血开始为少量血性分泌物,以后逐渐增多,多为鲜红色,少于月经量。其中有 2 例出血较多者,来院检查发现有裸露的小血管,给予电凝止血后好转。宫颈创面愈合情况:术后 4 周复查时,宫颈光滑、圆润的有 129 例,治愈率达 80.1% (129/161);8 周治愈率达 97.5% (157/161),总有效率 100%。另有 4 例宫颈管黏膜外翻,宫颈口处可见红色息肉样增生,突出宫颈表面,均为未生育妇女,考虑为宫颈黏膜切除不够所致。观察 3 个月到半年无明显改变,其中 2 例用小环形刀修复,发现增生的组织质地较硬,另 2 例分别观察 1 年、2 年虽有好转,但仍可见宫颈管外翻。对术后病理诊为 CIN 的患者经定期随访,再未发现 CIN。

## 3 讨论

**3.1 慢性宫颈炎的传统治疗方法**有微波、激光、冷冻<sup>[2]</sup>等物理方法,其原理均是使糜烂面单层柱状上皮破坏,使其坏死脱落后,为新生的复层鳞状上皮覆盖而愈合<sup>[3]</sup>。但上述几种方法治疗深度有限,仅能治疗子宫颈外表病变,均无法行宫颈锥切及取病变组织送病理检查。对糜烂面较深、较广或累及宫颈管者,可行宫颈锥切术,但宫颈锥切术后最常见的并发症为术后出血,Burghardt 等<sup>[4]</sup>报道需要紧急处理的术后严重出血的发生率为 13%,宫颈管狭窄的发生率为 40%。余巧梅<sup>[5]</sup>报道微波对重度宫颈糜烂、乳突型合并宫颈肥大、宫颈肌瘤、息肉及宫颈管增生者疗效不佳,术后 6 周治愈率 13.6%,8 周治愈率 55.1%,总有效率 86.4%。而且传统治疗愈合后,宫颈疤痕形成,不适合未生育妇女,且因无组织学病理检查,误诊率及漏诊率增加。利用 LEEP 治疗宫颈糜烂,在许多方面优于传统的治疗方法。

**3.2 LEEP 刀**主要经电极尖端产生超高频电波,在接触身体瞬间,由组织本身产生阻抗,吸收产生高热而破坏宫颈糜烂面,促使鳞状宫颈上皮修复。由于可通过环切术、锥切术等不同方式治疗不同程度的宫颈病变,且均有很高的治愈率,故 LEEP 为治疗慢性宫颈炎的最新方法<sup>[6]</sup>。本组临床资料表明 LEEP

治疗慢性宫颈炎几乎在2个月后完全恢复正常,且整形效果好,治愈率高(97.5%),且无一例出现术后严重出血及宫颈管狭窄。LEEP由于其良好的电切和电凝功能,尤其是对组织的热损伤小,切缘炭化低,不影响病理组织学的诊断等<sup>[7]</sup>,对早期发现CIN具有重大意义。本组161例慢性宫颈炎患者全部采用LEEP治疗,将全部宫颈病变包括宫颈糜烂面、纳氏囊肿、炎性增生部分、小肌瘤及息肉全部切除并送病检,这是其他物理疗法不能达到的,术后病检1例CINⅢ级、4例CINⅠ级,因此LEEP术不仅是宫颈病变的最好治疗手段,而且它可以代替活检及早期诊断宫颈异常病变,达到早期诊断和及时治疗的双重功效<sup>[8]</sup>。通过临床观察,LEEP具有手术时间短,术中、术后出血少,感染少,恢复快,操作简单等优点,且可在门诊进行手术,术后病人可以照常工作,既方便病人,又不影响治疗效果。术后宫颈质地不变硬,无疤痕形成,故可用于有生育要求的妇女。对于年轻未生育者术后将来妊娠、分娩是否有影响, Ferenczy等<sup>[9]</sup>对574例LEEP患者进行3年的随访,认为切除深度15 mm及直径18 mm以内对妊娠结局无影响。Althuisius等<sup>[10]</sup>研究结果表明,LEEP并不增加随后妊娠的早产率、剖宫产率和低出生体重儿率。

LEEP的优势在于手术方法简单、安全有效、并发症少、恢复快,是治疗慢性宫颈炎较理想的方法,值得临床广泛应用。

#### 参考文献

- 1 乐杰. 妇产科学[M]. 第6版. 北京:人民卫生出版社,2004:285.
- 2 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 第2版. 北京:人民卫生出版社,2004:11.
- 3 王博蔚,李荷莲,赵淑华. 子宫颈电圈环切标本的热损伤及组织形态学改变[J]. 吉林大学学报,2003,29(3):326-328.
- 4 Burghardt E. Surgical Gynecological Oncology[M]. New York: Thieme Medical,1993:269-274.
- 5 余巧梅. LEEP刀治疗慢性宫颈炎164例临床观察[J]. 临床医学,2007,27(8):41-42.
- 6 樊庆泊, Taysunkue, 沈 铿. 子宫颈环形电切术在子宫颈上皮内瘤变治疗中的价值[J]. 中华妇产科杂志,2001,36(5):271-274.
- 7 张立冬,裴 静,李 冰,等. 宫颈病变LEEP锥切术后宫颈功能形态改变的临床观察[J]. 现代妇产科进展,2006,15(8):634-635.
- 8 刘巧玲,梁 振. LEEP刀治疗宫颈病变100例分析[J]. 中国医药论坛,2005,3(5):21-22.
- 9 Ferenczy Q, Choukroun D, Falcone T, et al. The effect of cervical loop electrosurgical excision on subsequent pregnancy outcome: North American experience[J]. Am J Obstet Gynecol, 1995,172(4 Pt 1):1246-1250.
- 10 Althuisius SM, Schoormagel IJ, Dekker GA, et al. Loop electrosurgical excision procedure of the cervix and time of delivery in subsequent pregnancy[J]. Int J Gynaecol Obstet, 2001,72(1):31-34.

[收稿日期 2009-03-20][本文编辑 谭 毅 黄晓红]

## 临床研究

# 空腹血糖受损、糖耐量受损人群3年自然转归及其影响因素的研究

张海光, 王 岩, 王旭辉

作者单位:122000 辽宁,朝阳市第二医院内分泌科

作者简介:张海光(1971-),女,大学本科,副主任医师,研究方向:内分泌与代谢疾病的临床诊断与治疗。

E-mail: zhanghaiguang@sohu.com

【摘要】目的 探讨空腹血糖受损(IFG)、糖耐量受损(IGT)人群发生糖尿病的危险性及其影响因素。

方法 对2003年4~6月朝阳市市区居民1 062人糖尿病普查中IFG、IGT患者79人于2006年4~6月进行随访调查。测量身高、体重、腰围、血压,做过夜空腹75g葡萄糖耐量试验,同时测定血总胆固醇(TC),甘油三