

只表现为间接的不典型征象,如结构扭曲紊乱、局灶性致密、异常血管影、皮肤改变等。只有密切结合临床,才能够减少漏诊和误诊,提高诊断正确率。

参考文献

- 1 李树玲. 乳腺肿瘤学[M]. 北京:科学技术文献出版社,2000:209-221.
- 2 Andreu Y, Galdon MJ, Dura E, et al. A longitudinal study of psychosocial distress in breast cancer; prevalence and risk factors[J]. Psychol Health,2012,27(1):72-87.
- 3 Li J, Zhang BN, Fan JH, et al. A nation-wide multicenter 10-year (1999-2008) retrospective clinical epidemiological study of female breast cancer in china[J]. BMC Cancer,2011,11:364.
- 4 Iuanow E, Kettler M, Slanetz PJ. Spectrum of disease in the male breast[J]. AJR Am J Roentgenol, 2011,196(3):W247-W259.
- 5 曹厚德. 应当重视乳腺 X 线摄影的质量[J]. 中华放射学杂志, 2000,34(2):149.
- 6 冯敢生, 韩萍. 重视乳腺影像学[J]. 临床放射学杂志, 2001,20(1):5-6.
- 7 顾雅佳, 周康荣, 陈彤箴, 等. 乳腺癌的 X 线表现及病理基础[J]. 中华放射学杂志, 2003,37(5):439-443.
- 8 胡永生. 现代乳腺影像诊断学[M]. 北京:科学出版社,2001:45-57.
- 9 李晋波, 张东友, 于国放, 等. 腺体疾病的影像诊断学[M]. 青岛:

山东科学技术出版社,2007:268.

- 10 何子元, 火树尧, 徐开野. 早期乳腺癌的 X 线表现(附 40 例报告)[J]. 临床放射学杂志, 2001,20(1):11-13.
- 11 马捷, 左敏, 孙国平, 等. 乳腺癌 X 线表现与雌激素受体表达相关性研究[J]. 医学影像学杂志, 2006,16(1):11-14.
- 12 杨光, 张祥宏, 张志刚, 等. 乳腺癌钼靶 X 线表现与瘤组织骨桥蛋白、骨连接蛋白表达的相关性研究[J]. 临床放射学杂志, 2006,25(2):134-137.
- 13 Sadaf A, Crystal P, Scaranelo A, et al. Performance of computer-aided detection applied to full-field digital mammography in detection of breast cancers[J]. Eur J Radiol, 2011,77(3):457-461.
- 14 Houelleu Demay ML, Monghal C, Bertrand P, et al. An assessment of the performance of elastography for the investigation of BI-RADS 4 and BI-RADS 5 breast lesions; correlations with pathological anatomy findings[J]. Diagn Interv Imaging, 2012,93(10):757-766.
- 15 曹志坚, 庞端麟. 乳腺癌的钼靶 X 线诊断[J]. 云南医药, 2005,26(2):169-171.
- 16 赵亚平, 周世英, 刘荣波, 等. 乳腺 X 线中成簇样微小钙化对乳腺癌的诊断价值[J]. 临床放射学杂志, 2001,20(1):7-10.
- 17 杜红文, 张毅力, 张蕴, 等. 乳腺癌的钼靶 X 线征象与 CD44V6 蛋白表达的关系[J]. 中国医学影像学杂志, 2004,12(6):413-415.

[收稿日期 2014-02-12][本文编辑 韦颖]

学术交流

# 宫颈环形电切术治疗宫颈病变 278 例效果观察

欧世贤

作者单位: 545005 柳州, 广西荣誉军人康复医院妇产科

作者简介: 欧世贤(1966-), 女, 大学专科, 主治医师, 研究方向: 妇产科疾病的诊治。E-mail: 810128481@qq.com

**[摘要]** 目的 观察宫颈环形电切术(LEEP)治疗宫颈病变的临床疗效。方法 选择宫颈病变患者 278 例行阴道镜下活检后, 采用 LEEP 治疗, 观察手术时间、出血量和治疗效果。结果 278 例患者手术均成功。手术时间 5~20 min, 平均 7.5 min; 术中出血量为 10~60 ml, 平均 12.8 ml。治愈 257 例, 好转 13 例, 无效 8 例, 总有效率为 97.1%。结论 LEEP 治疗宫颈病变安全有效, 可提高治愈率。

**[关键词]** 宫颈病变; 宫颈环形电切术; 临床效果

**[中图分类号]** R 711 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2014)09-0853-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.09.18

**Cervical loop electrosurgical excision procedure in the treatment of cervical lesions: report of 278 cases** OU Shi-xian. Department of Obstetrics and Gynecology, Guangxi Military Honor Rehabilitation Hospital, Liuzhou 545005, China

**[Abstract]** **Objective** To investigate the clinical effect of cervical loop electrosurgical excision procedure in

the treatment of cervical lesions. **Methods** Two hundred and seventy-eight patients with various cervical lesions underwent colposcopic biopsy, then were treated by cervical loop electrosurgical excision procedure. The operation time and bleeding volume were observed, the therapeutic effect and safety were analyzed retrospectively. **Results** In 278 patients treated by cervical loop electrosurgical excision procedure all operations were successful. The operation time ranged from 5 to 20 (average 7.5) min; intraoperative blood loss was 10 to 60 (average 12.8) ml; 257 patients were cured, 13 patients improved, the total effective rate was 97.1%. **Conclusion** Cervical loop electrosurgical excision procedure treatment of cervical lesions is safe and effective, and can improve the cure rate.

[Key words] Cervical lesions; Cervical loop electrosurgical excision procedure; Clinical effect

慢性宫颈炎是妇科常见病、多发病之一,近年来发病率逐年上升。患者常表现为白带过多,腰骶部疼痛及性交出血等。许多患者缺乏对疾病的认识而耽误最佳治疗时机,导致病情恶化甚至进展成宫颈癌。慢性宫颈炎治疗方法常见的有微波、激光、冷冻、红外线等,但疗效多不满意,易复发,且并发症多<sup>[1]</sup>。我院对 2011-06 ~ 2013-06 在门诊诊治的 278 例宫颈病变患者使用宫颈环型电切术(LEEP)治疗,效果显著,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2011-06 ~ 2013-06 在我院妇科门诊诊治的宫颈病变患者 278 例为研究对象,对这些患者均进行病史询问及健康询问,妊娠期、产后 6 个月者不参与其中,取出有尾丝节育器环,3 个月内未进行过其他宫颈治疗,6 个月内未服用口服避孕药,排除念珠菌、滴虫、淋病及宫颈恶性病变,年龄为 26 ~ 45 (30.5 ± 2.6) 岁,行宫颈薄层液基细胞学检查(TCT)、阴道镜检查、宫颈多点活检,诊断为慢性宫颈炎 183 例,宫颈上皮内瘤变(CIN) 95 例(其中 CIN I 72 例, CIN II 23 例)。向患者交待病情,其知情同意并签手术同意书。所有患者均行 LEEP 术,切除组织全部送病检。

**1.2 手术仪器** 数码电子阴道镜(HGDH-2000,珠海),高频电波环切刀(深圳市金科威实业有限公司,型号 HF-12013),电切功率为 60 ~ 80 W,电凝功率为 40 ~ 60 W。

**1.3 治疗方法** 取膀胱截石位,常规消毒外阴、阴道,铺消毒孔巾,宫颈涂碘,再次确定病变范围。根据宫颈形态,病灶范围及深度选择大小合适的环形电极,将电环放于病变范围边缘外 3 ~ 5 mm,深度 5 ~ 10 mm,不用施加压力,利用自身动力移动,用切割和电凝混合的输出电流。切割过程中要控制速度,尽量减少患者的出血量,根据实际情况修整宫颈形状。创面及四周边缘用球形电极电凝止血,再以云南白药粉喷于创面以收敛止血保护创面。

**1.4 疗效判定标准** 根据徐玉萍等<sup>[2]</sup>拟定宫颈病

变临床疗效判定标准进行评价,主要评价内容为宫颈糜烂面积和深度并分为治愈、有效及无效 3 级。治愈:在擦拭完阴道分泌物后观察到宫颈管光滑,颜色呈粉红色,黏膜无充血、无瘢痕,有典型鳞状上皮覆盖。好转:宫颈糜烂样改变消失,宫颈表面炎症较治疗前减轻。无效:宫颈糜烂较治疗前无改变。治愈 + 好转 = 总有效。

## 2 结果

**2.1 手术情况** 所有病例顺利完成 LEEP 术。手术时间 5 ~ 20 min,平均 7.5 min,术中出血量为 10 ~ 60 ml,平均 12.8 ml,其中 1 例出血达 60 ml,为 CIN II 级患者。278 例患者治愈 257 例,好转 13 例,无效 8 例,总有效率为 97.1%。其中慢性宫颈炎 183 例,治愈 174 例,好转 6 例,无效 3 例,总有效率为 98.4%; CIN I 级患者 72 例,治愈 64 例,好转 5 例,无效 3 例,总有效率为 95.8%; CIN II 患者 23 例,治愈 19 例,好转 2 例,无效 2 例,总有效率为 91.3%。

**2.2 手术并发症** 术中 86 例患者感轻度下腹坠胀不适,23 例患者在术后 7 ~ 12 d 阴道出血多于月经量,检查均为宫颈创面小动脉出血,再次电凝止血,创面局部消毒后填塞含有云南白药纱布,24 h 后取出治愈。所有患者均有阴道排液,持续 1 ~ 2 周,但未继发阴道感染。

**2.3 术后随访结果** 术后门诊随访复查,前 3 个月坚持每月至少复查 1 次,行阴道镜检查,观察了解病变的愈合情况,然后每隔半年、1 年行 TCT 检查,对高危病例 CIN 患者增加随访次数,分别于术后 3 个月、6 个月行 TCT 检查。患者治疗后 2 个月内禁止性生活,避免剧烈活动和重体力劳动,避免盆浴及阴道冲洗,注意个人卫生等。

## 3 讨论

**3.1** 随着生活方式的改变,越来越多的年轻女性患上了宫颈疾病,慢性宫颈炎是最常见的女性下生殖道炎症。正常情况下,宫颈具有多种防御功能,是阻止下生殖道病原体进入上生殖道的重要防线,但容易受性交、分娩及宫腔操作的损伤。由于子宫颈的

外口柱状上皮很纤柔,所以较易受感染,长期慢性炎症柱状上皮就会代替子宫颈表面覆盖的鳞状上皮。慢性宫颈炎患者主要临床表现为宫颈糜烂、肥大、息肉及囊肿,宫颈糜烂作为慢性宫颈炎最为常见表现形式<sup>[3]</sup>,病理活检显示宫颈口表皮改变为柱状上皮增生,大体观察呈糜烂状,慢性宫颈炎的患者更容易患宫颈癌<sup>[4]</sup>。所以,宫颈疾病的关键是早期发现、早期诊断、早期治疗。

**3.2 宫颈疾病既往多采用药物治疗和电凝、冷冻、激光等物理方法治疗。**药物治疗时间长,主要用于早期轻度的宫颈糜烂。物理方法治疗主要是利用热效应的原理<sup>[5]</sup>,但要与人体接触,创伤范围大,疼痛较严重,患者难以忍受;另外物理方法治疗不能用于糜烂面较大和程度较深的患者,而且治疗范围也不能很好控制,容易对周围正常组织造成热损伤,且对高危病例不能提供足够的病理标本,容易造成漏诊,复发率较高。手术切除是经典的治疗方法,但是术中出血量多,缝合困难,现已少用。

**3.3 我院采用阴道镜辅助下行 LEEP 术,**能治疗常见宫颈炎性疾病,还能克服传统治疗方法的不足和冷刀切除宫颈的手术难度,更准确地诊断宫颈疾病,而且降低了手术风险。LEEP 技术是利用超高频电波与身体组织接触的瞬间产生的高热完成切割、止血手术,由于治疗时无组织牵拉和炭化,对宫颈周围组织损伤小,不影响切口边缘组织的病理学检查,具有诊断和治疗的双重作用<sup>[6]</sup>。宫颈疾病病变多种多样,临床分型各不相同,应对宫颈病变作出全面评估,以便更好治疗疾病。LEEP 治疗宫颈疾病的主要并发症是术中、术后出血和宫颈管粘连或狭窄。术中出血量增多与宫颈肥大、宫颈外翻、糜烂面积大,致使手术创面大,出血点多,止血时间长有关,术中需注意控制电切和电凝的功率及切割的深度,认真检查创面,较大出血点及时电凝止血,确认彻底止血。本组 23 例术后出血主要发生在脱痂期,由大片结痂脱落牵拉创面血管开放所致。所以,术中要把握电凝的范围和深度,准确查找出血点,进行点状电凝止血,可减少大片脱痂而引起出血量增多的发生,且术中电凝时间不宜过长,否则凝固坏死组织增多,亦会增加脱痂出血的发生率<sup>[7]</sup>。术后宫颈管粘连或狭窄多与手术操作技巧及感染有关。本组患者术中采用点状电凝止血,术后常规应用抗生素,宫颈局部上药,无一例宫颈粘连或狭窄发生。宫颈管炎症、LEEP 环切过浅、人乳头状瘤病毒(HPV)感染是 LEEP 术后宫颈柱状上皮增生外翻的相关因素。重

度慢性宫颈炎病变面积虽大但较表浅,切除深度以 8 mm 为佳,既达到治疗作用又不过度损伤宫颈黏膜。术后有阴道排液且时间较长,常继发阴道感染等并发症<sup>[8]</sup>,术者娴熟操作技术及积极的抗感染治疗是预防宫颈柱状上皮增生外翻的重要措施。采用 LEEP 治疗宫颈病变仍需注意:术前对有严重炎症者要加以抗炎治疗,消毒及术中操作要规范,手术切除时要以宫颈管为中心,对称均匀切除,忌无支点乱切,影响宫颈恢复,术后 1~3 d 要注意休息,加强创面护理,尽量减少并发症的发生。余巧梅<sup>[9]</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 周治愈率为 13.6%,8 周治愈率为 55.1%,总有效率 86.5%。本研究结果显示,采用利普刀技术治疗,总有效率为 97.1%,效果显著。另 LEEP 术可根据出血情况控制切割病变组织的速度,减少切割面出血,还能取得部分组织行病理检查,在宫颈癌早期诊断方面具有重要价值<sup>[10]</sup>。该技术需要切除一部分宫颈组织,但术后宫颈质地不变硬,无瘢痕形成,故可用于有生育要求的妇女<sup>[11]</sup>。

总之,本组研究结果显示,LEEP 治疗宫颈病变具有创伤性小,无炭化,出血量少,手术时间短,术后愈合快,复发率低,能维持宫颈原有的形状和弹性,治疗范围广等优点,属于伤害较小的微创手术,值得临床应用。

#### 参考文献

- 1 乐杰. 妇产科学[M]. 第7版. 北京:人民卫生出版社,2008:244.
- 2 徐玉萍,苏慧茹,王峰. TCT 结合阴道镜检查在宫颈病变中的应用价值[J]. 河北医药,2010,32(16):2211-2212.
- 3 陈丽丽. LEEP 刀和微波治疗慢性宫颈炎的疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报,2008,10(3):76-77.
- 4 黄小娟. LEEP 刀治疗宫颈炎 50 例临床分析[J]. 中国卫生产业,2011,(33):85.
- 5 杨永连,言齐,黄文瑾,等. 利普刀治疗慢性宫颈炎的临床观察[J]. 当代医学,2012,18(12):101-102.
- 6 王文京. 宫腔镜电切术治疗异常子宫出血[J]. 中国实用医药,2011,8(12):76-77.
- 7 申爱荣,白桦,王鲁文,等. 宫腔镜电切术前负压吸宫及术后电熨联合治疗异常子宫出血[J]. 中国内镜杂志,2011,7(5):58-59.
- 8 李瑞莉,李菁. LEEP 术治疗慢性宫颈炎 158 例临床分析[J]. 基层医学论坛,2011,15(5):419-420.
- 9 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.

10 庞丽玲. LEEP 刀治疗慢性宫颈炎 186 例疗效分析[J]. 中国社区医师(医学专业), 2012, 14(6): 175.

11 虞善芝, 马刚, 陈昌益, 等. 宫颈环形电切术治疗慢性宫颈炎

161 例临床分析[J]. 中国临床新医学, 2009, 2(7): 704 - 706.  
[收稿日期 2014 - 02 - 24][本文编辑 杨光 and]

学术交流

# 取出皮下埋植剂后监测第一次排卵 200 例临床分析

申爱梅

作者单位: 210016 江苏, 南京市计划生育宣传技术指导所

作者简介: 申爱梅(1966 -), 女, 大学本科, 医学学士, 副主任医师, 研究方向: 计划生育。E-mail: sam13912963296@163.com

**[摘要]** 目的 探讨取出皮下埋植剂后妇女第一次排卵的时间, 从而指导其避孕及受孕。方法 监测取出皮下埋植剂后 200 例妇女在不同取出时期、不同埋植持续时间、不同年龄、不同剂型的情况下第一次排卵的时间, 并随访术后妊娠情况。结果 200 例妇女均恢复排卵, 第一次排卵的时间为  $(41.4 \pm 9.8)$  d。其中有月经周期者比有闭经期者短, 到期取出者比 3 年以内因症取出者短, 年龄 40 岁以下者比 40 岁以上者短, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。国产皮下埋植剂 I 型与 II 型相比, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。随访有生育意愿者 25 例, 1 年妊娠率为 88.0%。结论 皮下埋植避孕剂取出后能很快恢复排卵及生育能力。

**[关键词]** 皮下埋植剂; 监测; 第一次排卵

**[中图分类号]** R 169.41 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674 - 3806(2014)09 - 0856 - 03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.09.19

**Monitoring of first ovulation after removing subcutaneous implants: clinical analysis of 200 cases** SHEN Ai-mei. Institute of Family Planning Publicity and Technical Guidance of Nanjing City, Jiangsu 210016, China

**[Abstract]** **Objective** To explore the first ovulation time in woman after removing subcutaneous implants, so as to guide the contraception and conception. **Methods** Monitoring of the first ovulation time was performed in 200 women after removing subcutaneous implants under different conditions such as different embedment duration, different age, different dosage forms and so on, and postoperative pregnancy was followed up. **Results** All the 200 women recovered ovulation. The first ovulation time was  $(41.4 \pm 9.8)$  days. The first ovulation time in women with menstrual cycle was shorter than that in women with amenorrhea period; the first ovulation time in women whose implants were removed at due time was shorter than that in women whose implants were removed within 3 years due to different causes; the first ovulation time in women under 40 years of age was shorter than that in women over the age of 40 years, the differences were significant ( $P < 0.05$ ). There was no significant difference in the first ovulation time between women receiving China-made implants type I and women receiving China-made implants type II ( $P > 0.05$ ). In 25 women with fertility intention who were followed up, the 1-year pregnancy rate was 88.0%. **Conclusion** After removing subcutaneous implants, women can quickly restore ovulation and fertility.

**[Key words]** Subcutaneous implants; Monitoring; The first ovulation

皮下埋植避孕法是简便易行、作用长效又具可逆的避孕方法, 当行皮埋的妇女希望终止使用或要求怀孕时, 可取出皮埋剂, 即可恢复排卵及受孕。本文对取出皮下埋植剂的妇女监测排卵, 以了解皮下埋植剂取出后第一次排卵的时间以及生育能力恢复

情况, 从而指导患者避孕及受孕。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 收集 2010-06 ~ 2013-06 在我所取出皮下埋植剂的妇女 200 例, 年龄 25 ~ 47 岁, 其中 25 ~ 29 岁 28 例, 30 ~ 39 岁 93 例, 40 ~ 47 岁 79 例。