

医用生物蛋白胶对 LEEP 治疗宫颈上皮内瘤变创口愈合的影响

虞如芬 陈金春 肖苹妹 郝 力

摘要 **目的** 研究医用生物蛋白胶对子宫颈电热圈环切术(loop electrosurgical excision procedure, LEEP)治疗宫颈上皮内瘤变,术后创口愈合的影响。**方法** 选择符合诊断和手术条件的宫颈上皮内瘤变患者 128 例,分治疗组 82 例和对照组 46 例,均用 LEEP 治疗,术后创口分别敷用医用生物蛋白胶和无菌纱布,观察两组并发症(创面感染、肉芽生长、脱痂期出血、宫颈管狭窄)发生率,阴道持续出血时间和出血量及创面愈合时间,术后 2 年疗效及复发率,并进行统计分析。**结果** 两组的并发症发生率分别为 2.44% 和 15.22%,阴道出血持续时间 ≤ 2 周、 > 2 周而 ≤ 3 周、 > 3 周而 ≤ 5 周、 ≥ 5 周的发生率分别为 78.05%、23.91%、19.51%、50.00%和 2.44%、17.39%、0.00%、8.70%,阴道出血量 $\leq 20\text{ml}$ 、 $21 \sim 49\text{ml}$ 、 $\geq 50\text{ml}$ 的发生率分别为 78.05%、34.78%、21.95%和 52.17%、0.00%、13.04%,创面愈合平均时间分别为 12.1 ± 5.3 天和 18.4 ± 4.8 天,术后 2 年随访有效率分别为 98.78% 和 86.96%,两组间比较均有显著差异($P < 0.05$)。**结论** 医用生物蛋白胶可促进 LEEP 治疗宫颈上皮内瘤变创口的愈合,减少并发症,提高治愈率。

关键词 医用生物蛋白胶 子宫颈电热圈环切术 宫颈上皮内瘤变

Effects of Fibrin Glue on Wound Healing after the LEEP Treatment of Cervical Intraepithelial Neoplasia. Yu Rufen, Chen Jinchun, Xiao Pingmei, Hao Li. The Third Affiliated Hospital of Wenzhou Medical College, Zhejiang 325200, China

Abstract **Objective** To study the effect of fibrin glue on the wound - healing after the loop electrosurgical excision procedure, LEEP treatment of cervical intraepithelial neoplasia. **Methods** All 128 patients with cervical intraepithelial neoplasia suit for diagnosis and surgical conditions were chosen. Then those patients were divided into two groups; the treatment group with 82 patients and the control group with 46 patients. Both groups adopted LEEP treatment. Wound dressing after surgery was different. One group was fibrin glue and sterile gauze for another. The incidence of complications (wound infection, granulation, scab period, cervical stenosis), the vaginal bleeding time and loss, the wound healing time, the treatment of effects and rate of relapse's after two years were observed. And statistical analysis were carried out. **Results** The complication rates for the two groups were 2.44% and 15.22%. The vaginal bleeding time ≤ 2 weeks, > 2 weeks but ≤ 3 weeks, > 3 weeks but ≤ 5 weeks, the rates ≥ 5 weeks were 78.05% and 23.91%, 19.51% and 50.00%, 2.44% and 17.39%, 0.00% and 8.70% respectively. The vaginal bleeding loss $\leq 20\text{ml}$, $21 \sim 49\text{ml}$, $\geq 50\text{ml}$ and the related rates were 78.05% and 34.78%, 21.95% and 52.17%, 0.00% and 13.04% respectively. The average wound - healing time was 12.1 ± 5.3 days and 18.4 ± 4.8 days. The cure rate after two years was 98.78% and 86.96% respectively. There was significant difference between the two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Fibrin glue can promote the wound - healing after LEEP treatment of cervical intraepithelial neoplasia, reduce the complications and improve the cure rate.

Key words Fibrin glue (GF); Cervical Intraepithelial Neoplasia (CIN); loop electrosurgical excision procedure (LEEP)

子宫颈电热圈环切术(loop electrosurgical excision procedure, LEEP)是近年来发展起来的一项新技术,结合阴道镜下宫颈活检已成治疗宫颈癌前病变的一种常用方法^[1]。但术后愈合时间长,但仍然有部分患者术后出现出血、渗液、感染、脱痂期出血和宫颈

管粘连等并发症。为减少并发症的发生,促进创口的愈合,收集 2006 年 6 月~2008 年 6 月笔者医院临床资料完整的宫颈上皮内瘤变 128 例,分治疗组 82 例和对照组 46 例,术后创口分别敷以医用生物蛋白胶和常规无菌纱布填塞,现总结报告如下。

资料与方法

1. 一般资料:经 LEEP 治疗病理证实的宫颈上皮内瘤变(cervical intraepithelial neoplasia, CIN) 128 例,分治疗组 82 例,对照组 46 例,所有患者均有性生活史。治疗组年龄 $21 \sim 56$ 岁,平均年龄 38.2 ± 9.6 岁;有分娩史 68 例,无分娩史 14 例;

基金项目:瑞安市科技局科技计划资助项目(20083074)

作者单位:325200 瑞安,温州医学院附属第三医院(虞如芬、陈金春、郝力);325200 浙江省瑞安市中医院(肖苹妹)

白带增多者为 61 例,血性白带 32 例,接触性出血 19 例,无明显临床症状者 9 例;宫颈柱状上皮外移有 59 例,宫颈光滑有 23 例;病理结果:CIN I 7 例,CIN II 64 例,CIN III 14 例,其中 CIS 2 例;HPV 阳性 69/82 例(占 84.15%),其中 CIN I 5/7 例(71.43%),CIN II 51/64 例(79.69%),CIN III 13/14 例(92.86%)。对照组年龄 22~58 岁,平均年龄 39.2 ± 9.8 岁;有分娩史 38 例,无分娩史 8 例;白带增多者为 34 例,血性白带 17 例,接触性出血 11 例,无明显临床症状者 6 例;宫颈柱状上皮外移有 34 例,宫颈光滑有 12 例;病理结果:CIN I 4 例,CIN II 34 例,CIN III 8 例,其中 CIS 1 例;HPV 阳性 40 例/46 例(73.91%),其中 CIN I 3 例/4 例(75.00%),CIN II 29 例/34 例(85.29%),CIN III 8 例/8 例(100.00%)。两组年龄、临床症状、分类、HPV 阳性率间比较均无显著差异($P > 0.05$)。诊断标准^[2]:所有病例均经宫颈液基细胞学检查、阴道镜检查、活体组织检查诊断为 CIN。手术指征:CIN I 随访两样病灶仍然存在或随访不便者,或 CIN II、CIN III 患者。

2. 宫颈锥切术及局部用药:采用国产金科威 HF-120B 型环形电极刀。设置电切功率 30~40W,电凝功率 40~50W;于月经干净后 3~5 天进行手术;CIN I、CIN II、CIN III 锥切深度分别为 1.2cm、1.5~2.0cm、2.0~2.5cm;采用球型或棒状止血电极;治疗组创口涂医用生物蛋白胶(北京福爱乐科技发展有限公司生产,批号:20060724),方法:术后通知巡回护士将 FG 配制好,装好雾状喷头,创面仔细止血,以干纱布按压创面使之干燥,将 FG 均匀喷涂在创面上。对照组创口填无菌纱布,纱布于 24h 后取出,所切组织均送病理切片检查。

表 2 两组术后阴道出血持续时间、出血量创面愈合时间比较 [$n(\%)$], $\bar{x} \pm s$]

组别	n	出血持续时间(周)				阴道出血量(ml)			创面愈合时间(天)
		≤2	>2, ≤3	>3, ≤5	≥5	≤20	21~49	≥50	
治疗组	82	64 (78.05) *	16 (19.51) *	2 (2.44) *	0 (0.00) *	64 (78.05) *	18 (21.95) *	0 * (0.00)	12.1 ± 5.3 *
对照组	46	11 (23.91)	23 (50.00)	8 (17.39)	4 (8.70)	16 (34.78)	24 (52.17)	6 (13.04)	18.4 ± 4.8
χ^2/P		25.97/0.00	16.01/0.00	7.19/0.01	4.77/0.03	23.54/0.00	12.21/0.00	8.49/0.00	
t/P									6.67/0.00

与对照组比较, * $P < 0.05$

3. 两组术后 2 年疗效比较:见表 3。

表 3 两组术后 2 年疗效比较 [$n(\%)$]

组别	n	痊愈	有效	无效	有效率
治疗组	82	75 (91.46)	6 (7.32)	1 (1.22)	81 (98.78) *
对照组	46	29 (63.04)	11 (23.91)	6 (13.04)	40 (86.96)

与对照组比较($\chi^2 = 7.97, P = 0.00$), * $P < 0.05$

讨 论

1. LEEP 术的原理及优缺点:LEEP 刀是利用电极产生高频电波,组织内的水分在电波作用下瞬间震荡汽化,使细胞破裂蒸发,实现切割、电凝、电灼、消融

3. 宫颈锥切术后处理:术后均口服盐酸莫西沙星片(德国生产,拜耳医药保健股份公司分装,商品名:拜复乐,批号:J20050049)0.4g,疗程 3~5 天;3 个月内避免性生活及盆浴,避免剧烈运动,保持外阴干燥。

4. 随访及疗效评估:术后每周来医院复诊 1 次,致创面愈合,一般 2~4 周;每半年复查 HPV,随访 2 年。疗效评估标准:治愈为术后复查宫颈创面愈合,无糜烂者,复查宫颈液基细胞学无异常;有效为术后创面未完全愈合,但糜烂面较术前缩小,复查宫颈液基细胞学无异常;无效为术后与术前比较宫颈无变化,复查宫颈液基细胞学异常。

5. 统计学方法:应用 SPSS 13.0 软件,样本率用百分比表示,均数用 $\bar{x} \pm s$ 表示,分别进行方差检验和 t 检验分析, $P < 0.05$ 两者有显著差异。

结 果

1. 两组术后并发症发生率比较:见表 1。

表 1 两组术后并发症发生率比较 [$n(\%)$]

组别	n	创面感染	肉芽生长	脱痂期出血(>50ml)	宫颈管狭窄	并发症发生率
治疗组	82	0(0.0)	0(0.0)	2(2.44)	0(0.00)	2(2.44) *
对照组	46	1(2.17)	2(4.35)	3(6.52)	1(2.17)	7(15.22)

与对照组比较($\chi^2 = 5.54, P = 0.02$), * $P < 0.05$

2. 两组术后阴道出血持续时间、出血量和创面愈合时间比较:见表 2。

等。切割迅速、精确、切口自动凝固,出血少,手术时间短,切缘组织未被碳化,不影响病理检查等优点。LEEP 手术治疗宫颈上皮内瘤变操作简单,克服了冷刀锥切需要麻醉、出血多和缝合困难问题,避免了激光锥切热损伤大,难以提供完整病检组织的缺点。文献^[3]报道,LEEP 刀术后并发症发生率为 3%~14.1%,主要是治疗后出血、感染、宫颈管粘连。周晓莉等^[4]报道 125 例,出现并发症 11 例,发生率为 8.8%。我们统计发现治疗组和对照组的并发症分别为 2.44% 和 15.22%,两组间差异显著($P < 0.05$)。由此可见术后创口敷以医用生物蛋白胶可明显地减少并发症的发生率。

2. 医用生物蛋白胶对宫颈上皮内瘤变 LEEP 术后创口愈合的影响: 医用生物蛋白胶是由动物组织中提取, 含有多种可凝性蛋白, 包括纤维蛋白原、凝血因子 XⅢ、凝血酶、氯化钙等。喷洒于术后创面, 即产生类似凝血过程的最后阶段, 形成乳白色的纤维蛋白凝胶, 5~10s 凝固封闭创面, 达到理想的止血作用; 又可填充组织缺损, 为纤维母细胞、平滑肌细胞等间叶细胞的增殖提供了良好的基质。可促进局部组织生长和修复^[5]。并在组织愈合后 2 周左右被机体吸收。统计发现治疗组术后阴道持续出血发生率和出血量均较对照组低 ($P < 0.05$), 创面平均愈合时间明显比对照组短 ($P < 0.05$), 由此可见, 医用生物蛋白胶可封闭受损小静脉和创面毛细血管, 达到理想的止血效果; 也封闭了受伤的淋巴管和其他组织液的渗出, 减少术后渗液; 同时促进创面的愈合, 减少感染的机会。2 年后随访发现治疗组的有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$)。因此, 医用生物蛋白胶用于 LEEP 刀治疗宫颈上皮内瘤变术后有止血、减少渗液、促进创面愈合、减少复发率的效果。

3. LEEP 治疗宫颈上皮内瘤变并发症预防: 本组资料 128 例创面感染 1 例, 肉芽生长 2 例, 脱痂期出血 5 例, 宫颈管狭窄 1 例, 脱痂期出血的发生率相对

较高。LEEP 术后由于局部组织细胞充血、水肿, 蛋白变性等无菌性炎症反应, 一般 2~4 周内结痂脱落。并发症的发生与除局部用药因素有关, 还与术中组织损伤, 愈合的时间及有无感染等因素有关。锥切时功率一般控制在 40~50W, 旋转的速度不宜过快, 锥切的范围不能过大, 深度要控制好, 这样可尽量减轻组织损伤; 术中止血要彻底的压迫止血, 特别是小动脉出血, 一定要及时的结扎; 术前要严格的阴道宫颈消毒, 术后常规口服抗生素和止血药 3~5 天, 术后告知患者禁止阴道冲洗、盆浴、性生活 2 个月, 这样可减少术后感染等并发症的发生率。

参考文献

- 1 刘小英. LEEP 治疗宫颈上皮内瘤变 128 例临床分析[J]. 中外医疗, 2010, 29(10): 93-94
- 2 乐杰. 妇产科学[M]. 7 版, 北京: 人民卫生出版社, 2008: 262-263
- 3 Johnson N, Khalili M, Hirschwitz, et al. Predicting residual disease after resection of cervical dysplasia[J]. International J Obstetr Gynecol, 2003, 110(10): 952-955
- 4 周晓莉, 文仲勇. LEEP 刀宫颈锥切术近期并发症的分析[J]. 临床和实验医学杂志, 2010, 9(6): 439-440
- 5 马龙滨, 张月恒, 陈淑媛. 医用生物蛋白胶在腹腔镜肝切除术肝断面中的应用[J]. 中国药房, 2010, 18(17): 1331-1332

(收稿: 2010-12-19)

(修回: 2011-06-22)

孤立性肠系膜上动脉夹层动脉瘤的 CT 诊断价值

陶 健 王伯胤 王 华 王德清

摘要 目的 探讨多层螺旋 CT (MSCT) 对孤立性肠系膜上动脉夹层动脉瘤的诊断价值。**方法** 回顾性分析 6 例孤立性肠系膜上动脉夹层动脉瘤的多层螺旋 CT 表现及临床治疗措施, 并根据 Sakamoto 描述分型。**结果** 多层螺旋 CT 轴位图像均能显示肠系膜上动脉夹层的真、假腔, 并可清楚显示内膜瓣, 后处理图像 MPR、MIP、VR 亦可清楚显示; 动脉管径不同程度扩张, 10~15mm, 周围脂肪密度增高、间隙模糊; 依据 Sakamoto 分型, 有 4 例 I 型, 1 例 III 型, 1 例 IV 型; 5 例内科保守治疗, 1 例腔内支架治疗。**结论** 多层螺旋 CT 有助于孤立性肠系膜上动脉夹层动脉瘤的诊断和临床治疗方法的选择, 具有重要的诊断价值。

关键词 肠系膜上动脉 夹层 体层摄影术 X 线计算机

Evaluation of Isolated Superior Mesenteric Artery Dissection with MSCT. Tao Jian, Wang Boyin, Wang Hua, Wang Deqing. Department of Radiology, Shaoxing People's Hospital, Zhejiang 312000, China

Abstract Objective To evaluate the features of isolated superior mesenteric artery dissection with MSCT. **Methods** The CT features and the clinical data of isolated superior mesenteric artery dissection in 6 patients were reviewed retrospectively. Sakamoto's classification was analyzed. **Results** MSCT demonstrated the true and false lumens and the intimal flap in all six patients. The images of MPR, MIP, VR also showed clearly. Other CT findings were enlarged diameter of the superior mesenteric artery (10-15mm), and increased at-