

## LEEP术在低级别宫颈上皮内瘤变中的治疗作用

赵晓娟

(南京医科大学附属无锡第二医院妇产科, 江苏 南京 214002)

**【摘要】**目的 观察宫颈LEEP术在治疗低级别宫颈上皮内瘤变中的治疗作用。方法 2014年1月至2017年6月, 在本院确诊的CIN I的患者126例, 观察采用宫颈LEEP术(治疗组)和仅仅采用重组人干扰素 $\alpha$ -2b凝胶(对照组)的治疗效果。结果 治疗组治疗的1年后HPV的转阴率为86.67%, 阴道镜下细胞学的转阴率为93.65%, 对照组治疗的1年后HPV的转阴率为73.33%、阴道镜下细胞学的转阴率为43.33%, 结论 对于要求积极手术治疗的宫颈低级别上皮内瘤变的患者直接予LEEP术治疗可明显提高阴道镜下细胞学的转阴率。

**【关键词】**低级别宫颈上皮内瘤变; LEEP术; 重组人干扰素 $\alpha$ -2b凝胶; 转阴率

中图分类号: R737.33

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194 (2018) 22-0155-02

宫颈上皮内瘤变(CIN)是与宫颈癌密切相关的一组宫颈病变, 可分为I~III级, CIN I为低级别宫颈上皮内瘤变, CIN II~III为高级别宫颈上皮内瘤变, 其中高级别宫颈上皮内瘤变是一组具有恶性转化风险的病变, CIN反映了宫颈癌发生发展中的连续过程, 通过宫颈癌筛查及早发现CIN, 及时治疗CIN, 是预防宫颈癌行之有效的措施。本院通过宫颈高危型HPV DNA检测及宫颈液基细胞学检测, 联合用于宫颈癌筛查, 若细胞学为ASCUS合并高危型HPV DNA检测阳性, 再通过阴道镜确诊。对于要求积极手术治疗的CIN I的患者, 本院通过LEEP术治疗, 大大提高了HPV的转阴率、阴道镜下细胞学的转阴率。报道如下。

### 1 资料与方法

1.1 临床资料: 随机选取在2014年1月1日至2017年6月31日来我院检查, 确诊为CIN I的患者, 高危型HPV DNA检测均为阳性, 62例为治疗组, 收住院行LEEP术, 年龄22~70岁, 平均年龄(45.38±10.40)岁。对照组60例, 拒绝接受LEEP术治疗, 在门诊给予重组人干扰素 $\alpha$ -2b凝胶3个月连续治疗, 年龄22~65岁, 平均年龄(44.32±13.31)岁。治疗组和对照组均在1年内完成高危型HPV DNA检测及阴道镜下宫颈活检的细胞学检测, 观察两组患者高危型HPV DNA的转阴率, 阴道镜下细胞学的转阴率。

### 1.2 方法

1.2.1 治疗组: 在月经干净后3~7 d, 禁止性生活, 术前3 d给予阴道的清洁, 行LEEP术治疗时取膀胱截石位, 常规消毒外阴和阴道, 予碘试验确认病变区域, 调节LEEP功率为55 W, 针对CIN I和宫颈炎者, 从宫颈12点位置, 按顺时针方向, 给予病灶360°环切, 注意切割范围应超出病变部位边缘0.5 cm, 确保病灶完整性, 如病灶组织较大, 可给予分次切割<sup>[1]</sup>。术后常规复查, 宫颈上药, 促进伤口愈合。术后6个月~1年内行高危型HPV DNA检测复查及阴道镜下细胞学复查, 记录复查情况。

1.2.2 对照组: 患者经多方咨询, 了解到大部分低级别宫颈上皮内瘤变可自然消退, 要求门诊予以药物保守治疗, 但均告知患者病情有进展可能, 患者表示理解, 故给予重组人干扰素 $\alpha$ -2b凝胶(尤靖安凝胶, 10克/支, 生产厂家: 兆科药业合肥有限公司), 每晚临睡前, 清洁外阴后, 取尤靖安凝胶1 g, 注入推进器送入阴道深处至穹隆部, 1次/天, 隔天使用, 月经期间停止使用, 连续治疗3个月。6个月~1年内行高危型HPV DNA检测复查及阴道镜下细胞学复查, 记录复查情况。

1.3 临床疗效评价: 观察、比较治疗组和对照组, 高危型HPV DNA检测转阴情况, 阴道镜下细胞学转阴情况, 阴道镜下细胞学持续不变的

情况, 细胞学进展>CIN I的情况。见表1。

### 2 结果

治疗组与对照组在年龄上无明显差异性, 具有可比性, 治疗组术后6个月复查, 高危型HPV DNA检测转阴52例, 转阴率86.67%, 对照组高危型HPV DNA检测转阴44例, 转阴率73.33%, 治疗组转阴率稍高于对照组。1年后阴道镜下细胞学检查, 治疗组转阴59例, 转阴率93.65%, 对照组转阴29例, 转阴率48.33%, 差异显著。细胞学进展>CIN I: 治疗组1例, 发生率1.61%, 对照组5例, 发生率8.33%, 有差异性。

### 3 讨论

宫颈癌是最常见的妇科恶性肿瘤, 起源于宫颈上皮内瘤变, 二者病因相同, 均为高危型HPV感染所致<sup>[2]</sup>, 严重危害妇女健康。据2008年WHO数据统计, 全球每年仍有53万宫颈癌新发病例, 其中85%的病例发生在发展中国家。我国每年新增加宫颈癌病例约有13.5万, 占全球发病数量的1/3, 给患者及家庭带来极大的痛苦, 也对社会发展构成了威胁。当前, 宫颈癌预防已成为全球关注的公共卫生问题。近年来, 随着宫颈癌病因学渐渐阐明, 大量新型筛查方法问世, 早期发现和早期治疗技术不断成熟, 宫颈癌具有良好的控制前景。

生殖道感染高危型人乳头瘤病毒是宫颈癌和宫颈上皮内瘤变的主要危险因素。早期HPV感染时, 病变的宫颈上皮出现典型的挖空细胞。当HPV感染持久存在时, 在一些其他因素(如吸烟、使用避孕药、性传播疾病等)作用下, 可诱发CIN<sup>[3]</sup>。CIN I为低级别宫颈上皮内瘤变, CIN II、CIN III为高级别宫颈上皮内瘤变。宫颈上皮内低度瘤样病变, 是临床比较常见的疾病, 有研究显示, 其发展成为浸润癌的概率是无宫颈上皮瘤样变患者的7倍之多<sup>[4-5]</sup>。阻断宫颈上皮内瘤变的病情进展成为妇科工作者的重要工作内容。虽然大部分低级别的CIN可自然消退, 但多个性伴侣、初次性生活<16岁、早年分娩、多产、吸烟、免疫抑制状态, 均增加了感染HPV的效应, 促进了宫颈上皮内瘤变从低级别向高级别进展。宫颈上皮内瘤变的治疗包括: 保守治疗(观察)、破坏性治疗(冷冻治疗、激光消融)和切除性治疗(冷刀锥切、LEEP/LLETZ锥切、激光锥切和子宫切除等)。由于冷刀锥切术后宫颈形成瘢痕, 形态发生变异, 易导致严重产科并发症, 近年冷刀锥切术在CIN治疗中应用受到限制。LEEP/LLETZ因其具有操作简便、安全有效、术后宫颈外形恢复好, 并发症少(尤其是产科并发症少)等优点, 现已普遍用于CIN的临床治疗<sup>[6]</sup>。本院对确诊CIN I、情绪焦虑、精神压力大, 要求积极手术治疗的患者采用了LEEP术, 对术后高危型HPV DNA检测转阴率、阴道镜下细胞学转阴率、

# 盐酸哌甲酯控释片与小儿智力糖浆联合应用对小儿多动症的疗效

陈红雁

(吉林市儿童医院 保健科, 吉林 吉林 132001)

**【摘要】目的** 为了探究盐酸哌甲酯控释片联合小儿智力糖浆治疗小儿多动症的效果, 从而拟定科学的治疗方案。**方法** 本次研究对象均来源于2015年3月至2017年3月在我院接受治疗的120例多动症患者, 将其随机分成联合组与单一组, 每组各60例, 单一组中的患儿使用盐酸哌甲酯控释片, 联合组中的患儿在此基础上加入小儿智力糖浆药物治疗, 对比治疗前后两组患儿的治疗总有效率、多动症评分、不良反应等情况。**结果** 治疗后, 联合组中患儿的治疗总有效率为93.3%, 单一组为80%, 联合组优于对照组,  $P < 0.05$ , 统计学有差异性。治疗前, 联合组ADHD评分为 $(17.2 \pm 2.1)$ 分, 单一组为 $(17.8 \pm 1.9)$ 分; 治疗后, 联合组ADHD评分为 $(9.2 \pm 0.7)$ 分, 单一组为 $(12.4 \pm 1.2)$ 分, 治疗后两组患儿的ADHD评分均优于治疗前, 且联合组的改善程度优于单一组,  $P < 0.05$ , 统计学有差异性。联合组不良反应率为6.7%, 对照组为13.3%,  $P < 0.05$ , 统计学有差异性。**结论** 在治疗小儿多动症患者过程中, 联合使用盐酸哌甲酯控释片与小儿智力糖浆药物不仅治疗效果好, 而且安全性高, 可以最大程度地减少药物对儿童生长发育的不良反应, 应推广使用范围。

**【关键词】** 盐酸哌甲酯控释片; 小儿智力糖浆; 小儿多动症; 治疗效果

中图分类号: R749.94

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194 (2018) 22-0156-02

多动症又被称之为注意力缺陷障碍多动症 (attention deficit hyperactivity disorder, ADHD)<sup>[1]</sup>, 主要发病人群为儿童, 有研究数据显示, 其发病率为5%~10%。为多动症患者提供有效的治疗措施, 可以促进其身体与智力的发育, 对患儿今后发展具有深远意义。文章对2016年3月至2017年3月我院接受的120例多动症患者提供盐酸哌甲酯控释片与小儿智力糖浆药物, 治疗效果良好, 报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 基本资料:** 本次研究对象均来源于2015年3月至2017年3月在我院接受治疗的120例多动症患者, 将其随机分成联合组与单一组, 每组60例。联合组中, 男患儿35例, 女患儿25例; 年龄3~10岁, 平均年龄6.3岁; 病程1~12个月, 平均病程5.3个月。单一组中, 男患儿38例, 女患儿22例; 年龄3~11岁, 平均年龄6.8岁; 病程1~13个月, 平均病程6.2个月。两组患儿入组前均通过精神科诊断, 符合多动症入选标准, 并且通过伦理委员会审批, 对比其各项基本资料,  $P > 0.05$ , 统计学无差异性, 可对比分析。

**1.2 治疗方法:** 两组患儿在住院治疗前, 有专业医师对患儿的饮食习惯与生活习惯进行充分了解, 与患儿家属及教师获得紧密沟通, 指导其多花费一些时间与精力在患儿的生活习惯上, 帮助患儿养成一定的作息规律, 并且对患儿的进步给予多多鼓励, 从而使患儿的自信心得

以增强。指导家长对患儿饮食做出合理调整, 尽量减少含铅、含络氨酸等物质的食物, 多使用含蛋白、含钙、含铁等食物。

单一组中的患儿使用盐酸哌甲酯控释片 (生产商: 美国ALZA公司; 批准文号: H20050081; 药品规格: 18 mg), 每天1片, 每日1次, 口服, 30 d为1个疗程。

联合组中的患儿在此基础上加入小儿智力糖浆 (生产商: 葵花药业有限公司; 批准文号: 国药准字Z510021867; 药品规格: 10毫升/支) 药物治疗, 每天1次, 每次10~15 mL, 口服, 30 d为1个疗程。

## 1.3 观察指标与疗效判定

**1.3.1 观察指标:** 详细观察并记录两组患儿的治疗总有效率、治疗前后ADHD评分、不良反应发生情况等指标。

**1.3.2 ADHD评分:** 根据美国多动症量表对ADHD进行评分, 专业医师通过了解患儿的生活习惯后, 选择十项进行测评, 其中包括: 打扰其他小朋友、坐立不安、容易冲动、情绪转变过快、容易爆发脾气、喜欢大声喊叫、注意力不容易集中、做事有始无终、需求必须、马上满足、思维容易受到环境影响等, 按照发作程度分为“没有、偶尔、一般、经常”等级别, 分别记做“0分、1分、2分、3分”, 总分为30分, 总分 $\geq 15$ 分者, 说明多动症表现为阳性, 分数越高证明病情越严重。

表1 两组临床治疗有效率对比

组别	n	年龄( $\bar{x} \pm s$ , 岁)	高危型HPV DNA转阴例[n(%)]	细胞学转阴例[n(%)]	细胞学持续不变例[n(%)]	细胞学进展>CIN I [n(%)]
治疗组	62	45.38 ± 10.40	52(86.67)	59(93.65)	2(3.23)	1(1.61)
对照组	60	44.32 ± 13.31	44(73.33)	26(43.33)	29(48.33)	5(8.33)

细胞学持续不变率、细胞学有进展率等进行统计分析: 治疗组高危型HPV DNA检测转阴率稍高于对照组, 治疗组细胞学转阴率明显高于对照组, 治疗组细胞学保持不便率明显低于对照组, 治疗组细胞学进展>CIN I率稍低于对照组。笔者认为: 对CIN I要求积极手术治疗的患者施行LEEP术是有效的, 阻断了病情进一步发展, 降低宫颈癌的发病率, 同时缓解了患者的精神压力, 有利于患者恢复身心健康。

## 参考文献

[1] 秦晓胜. LEEP刀治疗宫颈病变的疗效观察[J]. 中国当代医药, 2014, 21(24): 30-31.

[2] 谢辛, 荀文丽. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 301.

[3] 曹泽毅. 中华妇产科学(临床版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 579-580.

[4] 李雪梅. 液基薄层细胞学、高危型hpv、阴道镜下宫颈活检及LEEP术联合对宫颈上皮内瘤变诊治的应用价值[J]. 临床医学, 2017, 37(5): 105-107.

[5] 黄文娟. 乳杆菌活菌胶囊、干扰素 $\alpha$ -2b栓联合LEEP术治疗CIN伴HR.HPV的疗效研究[J]. 中国微生态学杂志, 2017, 29(5): 587-590.

[6] 章文华. 阴道镜诊断[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 138-140.