

· 论著 ·

阴道镜结合LEEP术治疗宫颈上皮内瘤样病变的临床研究

王秋香*

玉山县中医院妇产科 (江西 上饶 334700)

【摘要】目的 探讨阴道镜结合宫颈环形电切术(LEEP术)治疗宫颈上皮内瘤样病变的临床效果。**方法** 选择我院2020年4月至2021年10月收治的宫颈上皮内瘤样病变(CIN)患者80例作为研究对象,采用随机数字表法将其分为观察组(40例)和对照组(40例),对照组行宫颈激光烧灼术治疗,观察组行阴道镜结合宫颈环形电切术治疗,比较两组治疗效果,比较两组手术指标,比较两组宫颈塑形满意率及并发症情况,术后随访1年,比较两组术后1年内复发情况。**结果** 与对照组比较,观察组总有效率及塑形满意度更高,手术时间、术中出血量、术后阴道出血时间及术后住院时间更低($P<0.05$)。两组并发症发生率差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 阴道镜联合LEEP治疗CIN可提高治疗效果,改善患者手术指标,提高宫颈塑形满意度,安全可靠,可降低患者复发率。

【关键词】 阴道镜; 宫颈环形电切术; 宫颈上皮内瘤样病变; 治疗效果; 宫颈激光烧灼术

【中图分类号】 R711.73

【文献标识码】 A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2024.5.033

Clinical Study of Colposcope Combined with LEEP in the Treatment of Cervical Intraepithelial Neoplasia

WANG Qiu-xiang*

Department of Obstetrics and Gynecology, Yushan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shangrao 334700, Jiangxi Province, China

Abstract: Objective To investigate the clinical effect of colposcopy combined with LEEP in the treatment of cervical intraepithelial neoplasia. **Methods** A total of 80 patients with cervical intraepithelial neoplasia (CIN) admitted to our hospital from April 2020 to October 2021 were selected as research objects and divided into observation group (40 cases) and control group (40 cases) by random number table method. The control group was treated with cervical laser cauterization, while the observation group was treated with colposcope combined with cervical ring electrocauterization. The therapeutic effects, surgical indexes, cervical shaping satisfaction rate and complications of the two groups were compared. The two groups were followed up for 1 year after surgery. **Results** Compared with the control group, the total effective rate and the satisfaction of shaping were higher in the observation group, and the operation time, intraoperative blood loss, postoperative vaginal bleeding time and postoperative hospital stay were lower in the observation group ($P<0.05$). There was no significant difference in the incidence of complications between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion** Colposcope combined with LEEP in the treatment of CIN can improve the therapeutic effect, improve the surgical indicators of patients, improve the satisfaction of cervical shaping, safe and reliable, can reduce the recurrence rate of patients.

Keywords: Colposcope; Cervical Annular Electrotomy; Cervical Intraepithelial Neoplasia; Therapeutic Effect; Laser Cautery of the Cervix

宫颈上皮内瘤样病变(cervical intraepithelial neoplasia, CIN)的发病率较高,尤其是中青年女性^[1]。数据显示^[2],CIN疾病发展缓慢,变为宫颈癌需5~15年,但该病早期症状与宫颈炎类似,可伴随白带增多及阴道流血等,对患者身心均产生较大影响。临床针对CIN的治疗方式包括药物、物理疗法及手术,前两者的疗效并不理想,容易复发,但多数患者对手术的负性情绪较重。随着医疗技术的发展,内窥镜的出现拓宽了多种疾病的治疗方法,采用阴道镜结合宫颈环形电切术(loop electrocauterization procedure, LEEP)进行治疗具有一定优势^[3-5],对患者损伤小,且术后宫颈塑形好,复发率低。本研究中探讨阴道镜结合LEEP治疗CIN患者,现作如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院2020年4月至2021年10月收治的宫颈上皮内瘤样病变(CIN)患者80例作为研究对象。

纳入标准: 参考《中国子宫颈癌综合防控指南》中相关标准^[6],根据宫颈活检病理结果,明确诊断为CIN;年龄在22岁以上;临床资料完整;签署知情同意书。**排除标准:** 合并精神病史;合并子宫内炎症、阴道炎等可能对出血量监测结果产生影响疾病者;妊娠期或哺乳期女性。采用随机数字表法将其分为观察组(40例)和对照组(40例),对照组患者年龄25~57岁,平均(36.38±4.22)岁,孕次1~4次,平均(1.94±0.57)次,病程1~6年,平均(2.85±0.85)年,CIN级别: I级24例, II级9例, III级7例。观察组患者年龄24~55岁,平均(37.05±5.29)岁,孕次1~3

次,平均(1.89±0.74)次,病程1~7年,平均(2.91±0.94)年,CIN级别: I级23例, II级11例, III级6例。两组患者一般资料差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 所有患者在月经干净后的3~7d进行常规术前检查,而后进行手术治疗,对照组进行宫颈激光烧灼术治疗,予以外阴、阴道及宫颈清洗及消毒,使用二氧化碳激光束对患者病灶部位进行烧灼,在距离病灶部位约4cm的上方,调整治疗功率为35w~40w进行照射烧灼治疗,垂直均匀由外向内进行照射烧灼,治疗范围超出病灶上缘约1cm,观察组织创面颜色变化,直至灰白色可停止,如有出血则用棉签压迫止血。手术完毕,予以抗感染治疗,术后1个月内禁止性生活和坐浴。

观察组进行阴道镜结合LEEP术治疗,首先使用阴道镜进行检查,检查内容包括宫颈糜烂情况、宫颈大小、宫颈色泽等,调整宫颈白斑及血管图像情况,确定病变区域并进行活检。而后行阴道镜检查,时间为月经结束后5d,阴道镜观察宫颈的糜烂程度、颜色及光滑度,并标记病变区域,而后使用利普刀自宫颈9点方向顺时针进行360°环切,完全切除病灶,功率设置为50w,切除范围超过病灶上缘0.3cm,宫颈管切除深度为0.5~1.5cm,术中出血时使用电凝止血。术后同对照组。

1.3 观察指标 ①比较两组治疗效果,参考相关文献^[7],根据患者宫颈情况将其分为显效、有效及无效,显效:宫颈光滑,患者创面完全消失;有效:宫颈光滑,创面较治疗前面积缩小75%及以上;无效:未达到上述标准。显效率与有效率之和为总有效率。

②比较两组手术指标,包括手术时间,以入室时开始计时,至出

【第一作者】王秋香,女,主治医师,主要研究方向:宫颈疾病,卵巢囊肿,子宫肌瘤。E-mail: whyyy568@163.com

【通讯作者】王秋香

室为止；术中出血量采用差量法进行计算，在止血前及止血后对纱布、棉签等进行称重，同时对生理盐水量进行统计，计算止血后重量，通过公式出血量=(止血后重量-止血前重量)/1.05，血液密度以1.05g/mL计^[8]；术后阴道出血时间，填塞纱布无血渍，撤掉纱布后棉垫无血渍，记录术后至不再出血时间；术后住院时间：自术后开始，至临床医师判定患者已达出院标准为止。③比较两组宫颈塑形满意情况，参考文献^[9]，根据宫颈外形进行评估，将其分为满意、一般、不满意，满意：宫颈弹性好、光滑、无瘢痕、质地软；一般：宫颈有红斑，宫颈弹性欠佳且变窄；不满意：宫颈口松，宫颈口暴露范围变大且外翻变短；满意度=(总例数-不满意例数)/总例数×100.00%。④比较两组并发症发生情况，包括宫颈管粘连、疼痛、宫颈狭窄及感染。⑤比较两组术后1年复发情况，术后定期到院随访，检查病灶部位复发情况，记录复发人数。

1.4 统计学方法 采用SPSS 20.0统计软件分析数据，计数资料以百分数(%)表示，采用 χ^2 检验；计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，采用t检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 与对照组比较，观察组总有效率更高

($P < 0.05$)，见表1。

2.2 两组手术指标比较 与对照组比较，手术时间、术中出血量、术后阴道出血时间及术后住院时间更低($P < 0.05$)，见表2。

2.3 两组塑形满意度的比较 与对照组比较，观察组塑形满意度更高($P < 0.05$)，见表3。

2.4 两组并发症发生情况的比较 两组并发症发生率差异无统计学意义($P > 0.05$)，见表4。

2.5 复发情况 随访1年，观察组复发率为2.50%(1/40)，明显低于对照组15.00%(6/40)($P < 0.05$)。

表1 两组疗效比较[n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组(n=40)	11(27.50)	21(52.50)	8(20.00)	32(80.00)
观察组(n=40)	18(45.00)	20(50.00)	2(5.00)	38(95.00)
χ^2				4.53
P				0.03

表2 两组手术指标比较

组别	手术时间(min)	术中出血量(mL)	术后阴道出血时间(d)	术后住院时间(d)
对照组(n=40)	34.68±5.91	25.68±5.23	9.33±2.14	13.42±2.42
观察组(n=40)	24.74±5.62	15.69±4.22	7.48±2.42	10.42±3.01
t	11.728	14.028	5.632	7.731
P	0.000	0.000	0.000	0.000

表3 两组塑形满意度的比较[n(%)]

组别	满意	一般	不满意	满意度
对照组(n=40)	15(37.50)	14(35.00)	11(27.50)	29(72.50)
观察组(n=40)	23(57.50)	15(37.50)	2(5.00)	38(95.00)
χ^2				7.440
P				0.006

表4 两组并发症发生情况的比较[n(%)]

组别	感染	疼痛	宫颈管粘连	宫颈狭窄	并发症发生率
对照组(n=40)	1(2.50)	2(5.00)	1(2.50)	1(2.50)	5(10.00)
观察组(n=40)	1(2.50)	1(2.50)	0	0	2(5.00)
χ^2					1.409
P					0.235

3 讨论

随着近年来女性健康知识的普及和人们健康意识水平的提高，癌前病变检出率呈逐年增加且年轻化趋势。CIN是宫颈癌的癌前病变状态，研究显示^[10]，CIN根据病变严重程度可分为I级、II级及III级，该病发病与人乳头瘤状病毒感染密切相关。数据显示CIN发展成为宫颈癌所需时间在5~15年^[11]，在宫颈癌诊断及筛查方面，目前联合多种方法可提高诊断准确率^[12]，阴道镜检查具有图像清晰、经济、操作简便等多种优点，能够较好对宫颈表面形态及血管进行观察，具有较高的癌前病变诊断价值。

目前临床上针对CIN的治疗方法较多，其中激光烧灼及LEEP均可获得较好治疗效果，激光烧灼利用激光的光热效应，使被照射组织蛋白质出现变性失活，达到清除病灶的目的^[13]，但因烧灼治疗过程中损伤较大，且单次烧灼范围小，需进行较长时间的烧灼方可达到满意效果，术后恢复时间长，患者接受度低。随着近年来微创技术的发展，LEEP因创伤较小，在多种宫颈疾病治疗中发挥重要作用，LEEP采用高频低电压电刀^[14]，通过电灼产生热效应，使细胞质及细胞核产生形变，达到切除病变组织的目的，安全且微创。目前研究显示^[15]，采用LEEP切除宫颈病变时，能连续且完整切除病灶，避免病灶遗漏，但因细胞核及细胞质的形态改变，可导致切缘处病理情况读取偏差。部分研究显示^[16]，在CIN I级患者中使用LEEP可能造成过度治疗的问题，未治疗的CIN I级患者仅11%会出现疾病发展。本研究中采用阴道镜结合

LEEP治疗CIN结果显示，观察组治疗总有效率高于对照组，观察组手术相关指标以及宫颈塑性满意度均优于对照组，提示阴道镜联合LEEP较激光烧灼术而言效果更好，具有损伤小、恢复快等优点。分析后认为，激光烧灼术治疗过程需烧灼范围较大，且单次烧灼范围小，灼烧治疗过程中能量较高，对毗邻组织损伤较大，而采用LEEP治疗时利用高频低电压电刀对组织进行环形切割，时间短且损伤小，治疗效果更好且宫颈塑性满意情况更好。在治疗安全性方面，本研究结果显示，两组术后并发症发生率差异无统计学意义，提示阴道镜联合LEEP治疗CIN安全可靠。本研究中对两组复发情况进行比较，结果显示，观察组复发率低于对照组，组间差异显著，提示阴道镜联合LEEP治疗CIN较激光烧灼术而言，可降低患者复发率。分析后认为，阴道镜联合LEEP治疗时可较为完整切除病灶，治疗过程中医师通过阴道镜直观清晰观察到病灶情况，同时还可放大病灶，显示较为微小的病变，结合LEEP，能够最大限度细化手术操作，使病灶的切除更加彻底^[17-19]，而宫颈激光烧灼术治疗过程中因手术方式的差异，无法较好结合阴道镜，导致部分微小病灶较难清除，故本研究中观察组复发率较对照组更低。

综上所述，阴道镜联合LEEP治疗CIN可提高治疗效果，改善患者手术指标，提高宫颈塑形满意度，安全可靠，可降低患者复发率。

