

激光和冷冻方法治疗 CINII 的临床疗效分析

阿依努尔卡依提

乌鲁木齐市中医医院, 新疆 乌鲁木齐 830000

摘要:目的:探讨激光和冷冻方法治疗 CINII 的临床疗效。方法:选择 2017 年 2 月-2019 年 2 月宫颈上皮瘤样变 2 级(CINII)患者 76 例分为对照组和观察组, 每组 38 例。对照组给予激光治疗, 观察组给予冷冻治疗, 3 个月治疗后对患者效果进行评估, 比较两组治疗后疗效、炎症因子水平。结果:观察组治疗后总有效率(92.11%)明显高于对照组(84.21%)($P < 0.05$); 观察组治疗后 TNF- α 水平、IL-6 水平、IL-8 水平, 均低于对照组($P < 0.05$)。结论:宫颈上皮内瘤样变 2 级治疗采用激光治疗相比较, 采用冷冻方法治疗具有限制的疗效, 有助于降低 TNF- α 水平、IL-6 水平、IL-8 水平, 利于患者康复, 值得推广应用。

关键词:激光治疗; 冷冻方法治疗; 宫颈上皮瘤样变 2 级患者; 炎症因子水平

宫颈上皮内瘤变是与宫颈浸润癌密切相关的一组宫颈病变, 包括宫颈不典型增生和宫颈原位癌, 反应了宫颈癌发生发展过程中联需过程, 多数患者无自觉症状, 可能会出现白带增多、接触性出血、及不规则阴道出血。妇科检查于宫颈表面呈现糜烂状^[1]。临床研究表明^[2]: 宫颈上皮瘤样变 1 级患者大部分可以自然消退, 宫颈上皮瘤样变 2 级或 3 级可以使用在物理治疗如冷冻治疗、激光治疗等。过去最常用的治疗方式为激光治疗, 而物理治疗的另一种治疗方法冷冻治疗在宫颈癌病变治疗中有不可替代作用。既往研究表明^[3-4]: 冷冻技术具有操作简单、治疗过程无有害烟雾产生, 且价格相对较低、无脱痂后出血的优点。但是激光治疗和冷冻治疗模式对宫颈上皮瘤样变 2 级患者临床研究数据较少。因此, 本文以宫颈上皮瘤样变 2 级患者作为对象开展研究, 探讨激光和冷冻方法治疗 CINII 的临床疗效, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择 2017 年 2 月-2019 年 2 月宫颈上皮瘤样变 2 级患者 76 例随机分为对照组和观察组。对照组 38 例, 年龄(28-60)岁, 平均(44.69 \pm 3.59)岁; 病程(1-5)年, 平均(3.39 \pm 0.65)年; 观察组 38 例, 年龄(31-62)岁, 平均(45.09 \pm 3.86)岁; 病程(1-6)年, 平均(3.73 \pm 0.32)年; 两组患者的病程长短、年龄等资料, 差异均不具备统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 纳入、排除标准

纳入标准: (1) 两组患者均进行液基细胞学筛查, 并进行阴道镜检查 and 定位活检, 经过病理科活检^[5]; (2) 患者签署知情同意书。

排除标准: (1) 妊娠或月经量过多者; (2) 宫颈浸润癌、急性盆腔炎或过敏体质者^[6]; (3) 近 3 个月内用过其他物理或手术方法治疗者。

1.3 方法

两组患者进行治疗前准备好只需要用到的物品, 对患者进行心理评估, 根据评估结果对患者进行心理指导, 告知患者将要进行的治疗方法, 增强患者信心, 争取患者能够配合治疗。对照组: 进行激光治疗。对外阴、阴道及宫颈进行常规消毒处理, 充分暴露宫颈, 并将宫颈固定好, 设置激光功率, 功率为 200-250W, 调整 CO₂ 激光, 使其对准患者 5-7mm, 从宫颈下唇病变 2mm 处横向均匀扫描, 直至宫颈上唇, 如此反复扫描直至宫颈呈浅锥形。在根据患者的病变程度选择治疗深度, 大约在 3-5mm。术后局部涂抹药水进行消炎、止血, 采用当然是龙胆紫药水及消炎药膜。3 个月对患者进行检查。

观察组: 采用冷冻方法治疗。根据患者病情情况选择冷冻头, 将选择好的冷冻头进行浸泡消毒处理, 对外阴、阴道及宫颈进行常规消毒处理, 充分暴露宫颈, 将冷冻头贴紧宫颈, 冷冻时间大约为 3min, 直到冰晶超出病灶 3mm 停止, 然后自然复温, 时间约为 3-5min, 在重复以上操作, 冷冻后

在宫颈表面喷洒龙血竭粉。采用的仪器由北京为例公司生产提供, 型号为 VLH-K 冷冻治疗仪。3 个月对患者进行检查。

1.4 观察指标

(1) 治疗的疗效。包括痊愈、有效、无效, 痊愈的判定标准: 子宫颈光滑, 子宫颈内膜外移面消失, 肥大减小, 3 个月以后用细胞学检查正常; 有效的判定标准: 子宫颈内膜外移面基本消失, 但是宫颈处可以看见红色肉芽组织, 直径 $< 1.5\text{cm}$, 肥大较之前缩小 $> 1/3$, 术后 3 个月细胞学检查正常或处于宫颈上皮内瘤样变 I 级; 无效的判断标准: 无任何改变或加重; 总有效率 = (痊愈 + 有效) / 总数 (2) 炎症因子水平。记录量组患者炎症因子肿瘤坏死因子- α (TNF- α) 水平变化、白细胞介素-6 (IL-6) 水平变化、白细胞介素-8 (IL-8) 水平变化情况。

1.5 统计分析

采用 SPSS18.0 软件处理, 计数资料行 χ^2 检验, 采用 n (%) 表示, 计量资料行 t 检验, 采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗疗效比较

观察组治疗后总有效率 (92.11%) 明显高于对照组 (84.21%) ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组治疗疗效比较 [n (%)]

组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效率
观察组	38	15 (39.47)	20 (52.64)	3 (7.89)	35 (92.11)
对照组	38	14 (36.84)	18 (47.37)	6 (15.79)	32 (84.21)
χ^2					4.786
P					< 0.05

2.2 两组炎症因子水平变化比较

两组治疗前 TNF- α 、IL-6、IL-8 水平均无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组治疗后 TNF- α 水平、IL-6 水平、IL-8 水平, 均低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组炎症因子水平变化比较 (ng/L, $\bar{x} \pm s$)

组别		TNF- α	IL-6	IL-8
观察组	治疗前	60.74 \pm 5.79	18.01 \pm 3.01	12.48 \pm 2.48
	治疗后 3 个月	44.58 \pm 5.18 ^{ab}	9.68 \pm 2.01 ^{ab}	7.85 \pm 1.54 ^{ab}
对照组	治疗前	60.32 \pm 6.24	17.82 \pm 3.15	12.18 \pm 2.15
	治疗后 3 个月	51.49 \pm 6.05 ^b	12.82 \pm 2.58 ^b	9.28 \pm 2.03 ^b

与对照组比较, ^a $P < 0.05$, 与治疗前比较, ^b $P < 0.05$

3 讨论

宫颈上皮内瘤变是与宫颈浸润癌密切相关的一组宫颈病变, 包括宫颈不典型增生和宫颈原位癌, 反应了宫颈癌发生发展过程中联需过程。宫颈上皮内瘤变分为 3 个等级, I 级轻度异型, 病变局限在上皮下 1/3; II 级中度异型, 病变局限在上皮下 2/3; III 级重度异型及原位癌, 病变占据上皮 2/3 层以上或全部上皮层^[7]。我国没你那新增病例 13.15 万人, 占世界总发病人数 1/3, 每年约有 5 万人死于宫颈癌。据相

关数据显示从宫颈上皮内瘤变发展成宫颈癌大约需要 13 年左右的时间,且该疾病病变的过程是可逆转的,宫颈上皮瘤样变 2 级的患者有 11.6%可逆转成宫颈上皮瘤变 1 级,因此对工匠上皮内瘤变采取检测及有效的治疗时非常重要,能够减少癌病人数进而减少死亡人数,提高患者的存活率^[8]。因此,加强宫颈上皮瘤样变检测及治疗是非常有必要。

近年来,冷冻治疗在宫颈上皮瘤样变 2 级患者中得到应用,且治疗效果理想。本研究中,观察组治疗后总有效率(92.11%)明显高于对照组(84.21%)($P<0.05$),说明冷冻治疗在宫颈上皮瘤样变 2 级患者中应用具有显著的临床效果。冷冻治疗能够激发宫颈上皮瘤样 2 级患者体内免疫系统,有利于清除乳头瘤病毒。临床研究表明:冷冻治疗方法通过冷冻坏死,破坏着自宫颈病变组织,防止宫颈上皮内瘤变进一步发展成子宫颈癌。本研究中,观察组治疗后 TNF- α 水平、IL-6 水平、IL-8 水平,均低于对照组($P<0.05$),说明冷冻治疗能够降低宫颈上皮瘤样变 2 级患者 TNF- α 水平、IL-6 水平、IL-8 水平。采用冷冻治疗能够使患者的神经敏感度降低,且还有一定的镇静和麻醉作用。临床研究表明:冷冻技术在治疗过程中能够使宫颈局部血管明显收缩,因此在治疗过程中很少出现术中出血情况及术后出血情况。经过冷冻治疗降低患者的炎性因子水平。冷冻治疗作为物理治疗常见的治疗方法之一,该治疗疗效可能受到患者的年龄及病变程度等相关因素影响,对于该方面的报道研究较少。据相关研究发下,冷冻治疗随着宫颈病变患者年龄的增长疗效逐渐降低,可能与患者的自身免疫能力相关。冷冻治疗主要是通过冷冻坏死因子进而破坏宫颈病变组织,并激发自身免疫状态,从而达到避免宫颈病变进一步发展。人乳头瘤病毒是导致宫颈上皮病变及宫颈癌的重要原因。临床研究发现,冷冻治疗能够去除大部分病灶,且低温条件下能够提高机体对病毒的免疫反应,对清除并度有利,阻断了宫颈病变的发展,降低宫颈癌使得发生率,提高患者的生存几率。冷冻治疗被认为是有效且容易进行的疗法,术后几乎无任何并发症。近期治疗效果较好,至于远期治疗效果,冷冻技术的倡导者提出“肿

瘤特异性种植免疫实验显示,经冷冻破坏损坏的肿瘤与手术切除肿瘤免疫实验相比较,冷冻破坏的肿瘤日后可以提供更大的免疫应激性”。先关人员指出,宫颈癌的好发部位为移行区,冷冻治疗属于对移行区先进行消除处理,等同于对宫颈癌进行预防性手术。

综上所述,宫颈上皮内瘤样变 2 级治疗采用激光治疗相比较,采用冷冻方法治疗具有限制的疗效,有助于降低 TNF- α 水平、IL-6 水平、IL-8 水平,利于患者康复,值得推广应用。

参考文献

- [1]景国梅,茅伟民.宫颈上皮内瘤变不同手术治疗效果及 TCT、HPV 术后检查价值[J].西南国防医药,2017,27(2):120-123.
- [2]石瑞珊.LEEP 刀治疗宫颈上皮内瘤变的临床效果[J].河南外科学杂志,2017,23(1):119-119.
- [3]徐锋,王铁军,陆晓红,等.CO2 激光气化治疗阴道上皮内瘤变 108 例临床分析[J].肿瘤预防与治疗,2017,30(4):295-298.
- [4]吴向晖,黄鹏翀,熊丽丽,等.宫颈上皮内瘤变程度相关危险因素研究[J].实用预防医学,2018,25(4):486-489.
- [5]苏晓玲,沈吉子,夏蕾蕾,等.全子宫切除术在宫颈上皮内瘤变治疗中的应用[J].第二军医大学学报,2017,38(12):1497-1502.
- [6]宋全明,李海.冰冻病理检查诊断宫颈上皮内瘤变Ⅲ级和评估锥切组织边缘状态的作用[J].实用癌症杂志,2017,32(11):1867-1869.
- [7]颜建英,陈敏.LEEP 术治疗宫颈上皮内瘤变对妊娠母儿相关结局影响的 Meta 分析[J].国际妇产科学杂志,2017,38(4):418-429.
- [8]李焕香.宫颈环形电切术与宫颈冷刀锥切术治疗宫颈上皮内瘤变患者的近期疗效比较及术后复发相关因素分析[J].中国妇幼保健,2017,32(18):4578-4580.

作者简介:第一作者:阿依努尔卡依提(1968 年 11 月),性别:女,民族:维吾尔族,籍贯:乌鲁木齐市,学历:大学本科,现职称:副主任医师,主要研究方向:中西医结合科。