

# 阴道镜结合 LEEP 术在宫颈癌前病变治疗中的应用分析

陈志萍

(江西省赣州市全南县妇幼保健院 江西赣州 341800)

**【摘要】**目的 探讨阴道镜结合LEEP术在宫颈癌前病变治疗中的应用效果。方法 选取2020年6月-2022年6月我院收治的宫颈癌前病变患者60例,根据入院顺序将其分为两组,对照组:常规手术治疗,研究组:阴道镜结合LEEP术治疗。比较两组治疗效果、手术相关指标情况、C反应蛋白(CRP)水平、白细胞计数(WBC)。结果 研究组治疗效果大于对照组( $P < 0.05$ );研究组手术时间、术后阴道出血时间、住院时间短于对照组( $P < 0.05$ ),研究组出血量少于对照组( $P < 0.05$ );研究组CRP水平低于对照组( $P < 0.05$ ),研究组WBC计数少于对照组( $P < 0.05$ )。结论 阴道镜结合LEEP术在宫颈癌前病变治疗中的应用效果较好,应用价值高。

**【关键词】**阴道镜;宫颈环形电切术;宫颈癌前病变;应用

Application of colposcope combined with LEEP in the treatment of cervical precancerous lesions

Chen Zhiping

(Maternal and Child Health Care Hospital, Quannan County, Ganzhou City, Jiangxi Province 341800)

**[Abstract]** Objective To investigate the effect of colposcope combined with LEEP in the treatment of cervical precancerous lesions. Methods A total of 60 patients with cervical precancerous lesions admitted to our hospital from June 2020 to June 2022 were selected and divided into two groups according to the order of admission: control group: conventional surgery; study group: colposcope combined with LEEP. The therapeutic effect, operation-related indexes, C-reactive protein (CRP) level and white blood cell count (WBC) were compared between the two groups. Results The therapeutic effect of the study group was higher than that of the control group ( $P < 0.05$ ). The operation time, postoperative vaginal bleeding time and hospital stay of the study group were shorter than those of the control group ( $P < 0.05$ ), and the blood loss of the study group was less than that of the control group ( $P < 0.05$ ). The CRP level in the study group was lower than that in the control group ( $P < 0.05$ ), and the WBC count in the study group was lower than that in the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion Colposcope combined with LEEP is effective and valuable in the treatment of cervical precancerous lesions.

**[Key words]** colposcope; Cervical annular electrotony; Precancerous lesions of cervical cancer; application

宫颈癌前病变主要是指宫颈癌发展期间的早期病变,主要由高危型人乳头瘤病毒感染导致经病理学检查可以确诊为宫颈上皮内瘤变(CIN)<sup>[1]</sup>。CIN发展为宫颈癌需要一个较长的过程,而宫颈癌是当前唯一一种可以通过医学手段降低发病率与死亡率的恶性肿瘤,因此,尽早诊断与治疗非常重要<sup>[2]</sup>。阴道镜是当前临床使用比较多的检查方法,通过镜下活检可以对CIN进行初步的诊断。宫颈环形电切术(LEEP)属于临床一种微创手术方式,可以有效治疗CIN<sup>[3]</sup>。但是当前临床关于阴道镜结合LEEP术治疗宫颈癌前病变的相关研究还比较少,本次研究对阴道镜结合LEEP术在宫颈癌前病变治疗中的应用效果进行了分析,研究如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2020年6月-2022年6月我院收治的宫颈癌前病变患

者60例,根据入院顺序将其分为两组。纳入标准:(1)均符合CIN诊断<sup>[4]</sup>,且经临床病理确诊;(2)存在HPV感染;(3)有保留生育功能要求;(4)均为已婚育龄女性;(5)愿意参加研究。排除标准:(1)合并有心脑血管疾病;(2)合并有恶性肿瘤疾病;(4)肝肾功能严重异常;(5)凝血功能异常;(6)伴随有其他阴道疾病;(7)合并生殖道急性感染。对照组30例,平均年龄( $35.8 \pm 3.2$ )岁;阴道镜检病理等级:Ⅲ级12例、Ⅱ级10例、Ⅰ级8例。研究组30例,平均年龄( $35.7 \pm 3.2$ )岁;阴道镜检病理等级:Ⅲ级13例、Ⅱ级8例、Ⅰ级9例。

### 1.2 方法

1.2.1对照组:常规手术治疗,月经干净后3~7d内进行宫颈激光烧灼治疗,对外阴消毒,使用窥阴器对宫颈暴露,对宫颈分泌物、阴道分泌物清理并消毒,使用CO<sub>2</sub>激光束在距病灶4cm处垂直、均匀烧灼病灶,照射功率调整到35~40W,直到创面变为灰白色,出血时使用棉签压迫。术后使用抗生

素, 1个月内禁止坐浴、性生活。

1.2.2研究组: 阴道镜结合LEEP术治疗, 使用阴道镜对宫颈大小、糜烂情况、色泽进行观察, 对宫颈血管图像、白斑情况调整, 确定病灶位置, 对异常区取材活检。月经干净后5d进行阴道镜检查, 观察子宫颈颜色、糜烂程度、光滑度, 对病变区域标记, 功率为45~50W, 将病灶切除, 电凝止血。术后使用抗生素, 1个月内禁止坐浴、性生活。

### 1.3 观察指标

(1) 比较两组治疗效果, 治愈: 治疗结束后, 患者创面缩小 > 90.0%, 宫颈恢复光滑, 临床各项症状完全消失, 没有再次发生, 患者恢复比较好; 有效: 治疗结束后, 患者创面缩小 75.0%~90.0%, 宫颈恢复光滑, 临床各项症状完全消失, 没有再次发生, 患者恢复比较好; 无效: 治疗结束后, 患者创面缩小 < 75.0%, 临床各项症状无明显变化, 病情甚至恶化<sup>[5]</sup>。

(2) 比较两组手术相关指标情况, 主要有手术时间、出血量、术后阴道出血时间、住院时间。

(3) 比较两组CRP水平、WBC计数, 所有患者均采集空腹静脉血3ml, 使用血常规检测仪对WBC计数检测, 同时使用酶联免疫吸附法对CRP水平检测, 操作根据说明书严格进行<sup>[6]</sup>。

### 1.4 统计学方法

使用SPSS20.0软件进行试验结果分析, 计数进行 $\chi^2$ (%)检验, 计量进行t检测( $\bar{x} \pm s$ )检验,  $P < 0.05$ 为有差异。

## 2 结果

### 2.1 两组治疗效果对比

研究组治疗效果大于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表1。

表1 治疗效果对比(例, %)

组别	例数	治愈	有效	无效	有效率
对照组	30	15	10	5	83.3%
研究组	30	21	8	1	96.7%
$\chi^2$	/	/	/	/	4.789
P	/	/	/	/	< 0.05

### 2.2 两组手术相关指标情况对比

研究组手术时间、术后阴道出血时间、住院时间短于对照组 ( $P < 0.05$ ), 研究组出血量少于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表2。

表2 手术相关指标情况对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	手术时间 (min)	术后阴道出血 时间(d)	出血量 (ml)	住院时间 (d)
对照组	30	38.2 ± 4.6	12.2 ± 2.5	22.8 ± 5.1	15.1 ± 1.8
研究组	30	21.1 ± 3.3	8.5 ± 1.3	16.1 ± 3.7	10.5 ± 1.6
T	/	12.547	15.325	12.222	13.451
P	/	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

### 2.3 两组 CRP 水平、WBC 计数对比

研究组CRP水平低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 研究组WBC计数少于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表3。

表3 CRP水平、WBC计数对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	CRP (mg/L)	WBC ( $\times 10^9/L$ )
对照组	30	20.3 ± 3.3	13.5 ± 3.1
研究组	30	12.5 ± 3.1	9.8 ± 2.2
T	/	13.305	14.111
P	/	< 0.05	< 0.05

## 3 讨论

阴道镜在宫颈癌前病变检查出发或者中药的作用, 阴道镜可以给宫腔表面血管形态进行仔细的观察, 可以对患者病情进行评估, 进而提高活检阳性率。活检是临床诊断宫颈癌前病变的重要标准, 宫颈癌前病变发展为宫颈癌所需要的时间大约为8~10年<sup>[7]</sup>。宫颈癌前病变被分为三个级别, 分别为轻、中、重, 轻度患者可以自然好转, 而中度患者与重度患者不及时进行治疗则会使癌变几率增加, 因此, 进行诊断与治疗非常重要。以往临床检查宫颈癌前病变时漏诊、误诊率较高, 而使用阴道镜检查可以显著提高准确性, 有关报道显示, 符合率高达90.0%<sup>[8]</sup>。LEEP术安全性较高, 手术创伤较小, 治疗彻底, 宫颈没有残留疤痕, 可以对宫颈柔韧度、光滑性进行保留, 因此, 在宫颈癌前病变治疗中得到了广泛应用<sup>[9]</sup>。

结果显示, 研究组治疗效果大于对照组 ( $P < 0.05$ ), 因此, 阴道镜结合LEEP术在宫颈癌前病变治疗中的应用效果较好。宫颈癌前病患者症状缺乏特异性, 患者不容易察觉, 临床误诊率较高, 但是病变患者的主要症状是白带增多、性接触后流血、少量阴道流血, 与一般的妇科炎症比较相似<sup>[10]</sup>。检查时宫颈表面也比较光滑, 没有明显的炎症与糜烂, 与慢性宫颈炎也比较相似。对宫颈癌前病患者尽早发现与治疗, 可以降低癌变发生率, 改善患者预后<sup>[11]</sup>。因此, 对宫颈癌前病患者进行阴道镜结合LEEP术治疗效果较好。

结果显示, 研究组手术时间、术后阴道出血时间、住院时间短于对照组 ( $P < 0.05$ ), 研究组出血量少于对照组 ( $P < 0.05$ ), 因此, 阴道镜结合LEEP术在宫颈癌前病变治疗中的应用效果较好, 可以有效缩短患者手术时间、住院时间、阴道出血时间, 而且可以减少出血量。临床对宫颈癌前病患者治疗的主要方法是手术切除, 以往临床单一的手术治疗方法临床误诊率与漏诊率较高, 且治疗效果较差<sup>[12]</sup>。通过不断深入研究, 为了提高诊断与治疗效果, 可以进行阴道镜联合手术治疗<sup>[13]</sup>。LEEP手术治疗宫颈癌前病变临床时间发现效果较好, 术后患者恢复速度较快。阴道镜结合LEEP术属于一种微创方式, 对患者身体造成的损伤比较小, 且所需要

的时间比较短,术中出血量更少,从而缩短了患者住院时间,减轻了经济压力<sup>[4]</sup>。阴道镜下可以对患者的宫颈血管、上皮情况进行清除观察,不会进行盲目活检,临床诊断准确性显著提高。另外阴道镜下可以对病灶具体情况进行实时跟踪,可以进行重复操作,在癌前病变诊断中是一种常用的方法。LEEP技术是近几年临床上所使用的超高频电波刀手术,优势为速度快,可以快速凝血与组织重建<sup>[5]</sup>。且手术期间患者的出血量更少,术后恢复的更快,因此,与阴道镜联合治疗宫颈癌前病变患者效果较好。

结果显示,研究组CRP水平低于对照组( $P < 0.05$ ),研究组WBC计数少于对照组( $P < 0.05$ ),因此,阴道镜结合LEEP术在宫颈癌前病变治疗中的应用效果较好,可以改善患者炎症反应,减少白细胞数量。分析原因为:阴道镜下可

以获得更加清晰的图像,降低了临床操作难度,对患者宫颈表面血流情况、病灶情况可以直接进行观察,进而可以准确找到病灶位置进行手术切除。LEEP手术属于一种微创方式,不会对妊娠产生影响,且手术时间比较短,手术结束后患者可以尽快恢复健康,临床治疗安全性比较高,是宫颈癌前病变患者治疗的首选方式。阴道镜结合LEEP术在宫颈癌前病变治疗中是一种比较安全有效的手术方法。与常规手术方法相比,联合治疗对患者的创伤性更小,且可以在更短的时间内完成手术,术后疼痛感更轻微,操作也比较简单,患者更容易接受。

综上所述,阴道镜结合LEEP术在宫颈癌前病变治疗中的应用效果较好,应用价值高。

### 参考文献:

- [1]徐小芳.LEEP 术后病理检查与阴道镜宫颈活检对宫颈癌前病变的诊断准确性研究[J].医药前沿,2021,11(1): 48-49.
- [2]孟桦.分析阴道镜与 LEEP 治疗宫颈癌前病变的临床有效性研究[J].健康之友,2021, 66(10): 66-67.
- [3]Wang H , He Z , Han X , et al. Prediction value with a novel and accurate tissue-based human papillomavirus detection method in low-grade squamous intraepithelial lesions[J]. Cancer medicine, 2022, 11(13): 2576-2587.
- [4]宋桂芬.阴道镜联合 LEEP 治疗宫颈癌前病变的疗效评定及分析[J].四川生理科学杂志,2021,43(2): 314-316,321.
- [5]陈碧兰.阴道镜联合 LEEP 术治疗宫颈癌前病变的临床效果评价[J].世界复合医学,2021,7(1): 77-79.
- [6]Mandic, AljosaStevanovic, NemanjaGutic, BojanaMaricic, SlobodanNikin, ZoranSolajic, Nenad. Histopathological correlation of cervical biopsy and tissue after excision in patients with precancerous lesions of the cervix[J]. Archives of gynecology and obstetrics, 2021, 304(1): 223-230.
- [7]冯春燕.阴道镜与 LEEP 治疗宫颈癌前病变的临床有效性比较分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2021, 21(7): 77-78.
- [8]王维琳,刘常利.阴道镜联合 LEEP 术治疗宫颈癌前病变的有效性分析[J].中外女性健康研究,2021, 46(21): 66-67.
- [9]Mandi A , Stevanovi N , Gutic B , et al. Histopathological correlation of cervical biopsy and tissue after excision in patients with precancerous lesions of the cervix[J]. Archives of Gynecology and Obstetrics, 2021, 304(3): 1-8.
- [10]罗莎莎.阴道镜辅助下 LEEP 刀手术治疗宫颈癌前病变的临床效果[J].实用妇科内分泌电子杂志,2021,8(34): 32-34.
- [11]蒋丹,庄琳,刘玉娟,等.阴道镜联合宫颈环形电切术治疗早期宫颈癌前病变 178 例的临床疗效[J].中国性科学,2021,30(3): 55-58.
- [12]Rejeeth C , Vivek R , Anandasadagopan S K , et al. Design of Bio-Graphene-Based Multifunctional Nanocomposites Exhibits Intracellular Drug Delivery in Cervical Cancer Treatment[J]. ACS applied bio materials, 2022, 5(6): 2956-2964.
- [13]邱雁,潘敏.阴道镜联合 LEEP 在宫颈癌前病变患者中的疗效观察及对 HPV 清除率的影响研究[J].中国医疗器械信息,2021,27(8): 126-127.
- [14]徐磊.阴道镜辅助下 LEEP 术治疗宫颈癌前病变的效果分析[J].当代医药论丛,2021,19(2): 32-33.
- [15]Sun J , Yue Y , Li R , et al. Detection of HPV E6/E7 mRNA in the diagnosis of cervical cancer and precancerous lesions after kidney transplantation[J]. American journal of translational research, 2021, 13(6): 7312-7317.