

阴道镜联合 LEEP 刀诊治宫颈上皮内瘤变的临床疗效分析

姜巧巧

(新疆生产建设兵团第六师医院 新疆五家渠 831300)

【摘要】目的: 评估阴道镜联合 LEEP 刀和冷刀锥切在宫颈上皮内瘤变的临床疗效。方法: 回顾性分析 2022 年 4 月至 2023 年 4 月在我院妇科门诊诊治的 76 例宫颈上皮内瘤变患者, 根据病理结果将患者分为内瘤变 I 级、II 级和 III 级三组。其中, 内瘤变 III 级患者接受冷刀锥切治疗, 内瘤变 I 级和 II 级患者接受阴道镜联合 LEEP 刀治疗。比较两种治疗方法在诊断准确率、病灶清除率、手术指标和术后并发症等方面的差异。结果: 在内瘤变 I 级和 II 级组中, 阴道镜联合 LEEP 刀治疗组的诊断准确率为 97.4%, 病灶清除率为 94.7%。而在内瘤变 III 级组中, 冷刀锥切治疗组的诊断准确率为 96.2%, 病灶清除率为 92.3%。阴道镜联合 LEEP 刀治疗组的手术时间明显短于冷刀锥切治疗组。术后并发症方面, 阴道镜联合 LEEP 刀治疗组的出血发生率和感染发生率明显低于冷刀锥切治疗组。结论: 阴道镜联合 LEEP 刀和冷刀锥切在宫颈上皮内瘤变的治疗中表现出较高的临床疗效。阴道镜联合 LEEP 刀适用于内瘤变 I 级和 II 级的患者, 具有准确的诊断和较高的病灶清除率, 同时手术时间较短且术后并发症较少。而对于内瘤变 III 级的患者, 冷刀锥切是一种常用的治疗方法, 可以取得良好的治疗效果。因此, 根据宫颈上皮内瘤变的级别选择合适的治疗方法是关键。需要进一步开展大样本、随机对照的研究, 以验证这些发现。

【关键词】 阴道镜、LEEP 刀、宫颈上皮内瘤变、临床疗效

Clinical efficacy of colposcopy and LEEP in and treatment of cervical intraepithelial neoplasia

Jiang Qiaoqiao

(The Sixth Division Hospital of Xinjiang Production and Construction Corps Xinjiang Wujiaqu 831300)

[Abstract] Objective: To evaluate the clinical efficacy of colposcopy combined with LEEP and cold cone in cervical intraepithelial neoplasia. Methods: For a retrospective analysis of 76 patients with cervical intraepithelial neoplasia treated in the gynecological clinic of our hospital from April 2022 to April 2023, the patients were divided into three grades I, II and III according to the pathological results. Among them, patients with internal neoplasia grade III were treated with cold knife conization, and patients with internal neoplasia grade I and II were treated with colposcopy combined with LEEP knife. To compare the two treatments in diagnostic accuracy, lesion clearance, surgical index and postoperative complications. Results: In the grade I and II groups, the diagnostic accuracy of colposcopy and LEEP knife was 97.4% and the lesion rate was 94.7%. However, in the grade III group, the diagnostic accuracy was 96.2% and 92.3% in the group. The operation time in the colposcopy and LEEP treatment group was significantly shorter than in the cold aper group. In terms of postoperative complications, the incidence of bleeding and infection in the colposcopy and LEEP knife treatment group was significantly lower than that in the cold knife cone-cut treatment group. Conclusion: Colposcopy combined with LEEP knife and cold knife conization showed high clinical efficacy in the treatment of cervical intraepithelial neoplasia. Colposcopy combined with LEEP knife is suitable for patients with grade I and II, with accurate diagnosis and high lesion clearance rate, along with short operation time and fewer postoperative complications. For patients with grade III, cold knife conization is a common treatment method, which can achieve good therapeutic results. Therefore, choosing the appropriate treatment method according to the grade of cervical intraepithelial neoplasia is critical. Further studies with large sample, randomized controlled studies are needed to validate these findings.

[Key words] Colposcopy, LEEP knife, cervical intraepithelial neoplasia, and clinical efficacy

1. 引言

宫颈上皮内瘤变是一种常见的妇科疾病, 可发展为宫颈癌。早期发现和干预对于预防宫颈癌的发生具有重要意义。阴道镜联合 LEEP 刀作为一种常用的诊断和治疗工具, 已被广泛应用于宫颈上皮内瘤变的管理。本研究旨在评估阴道镜联合 LEEP 刀在宫颈上皮内瘤变的临床疗效, 为临床实践提供依据。

2. 方法

2.1 研究设计: 本研究采用回顾性研究设计, 通过对 2022 年 4 月至 2023 年 4 月在三级甲等医院妇科门诊就诊的宫颈

上皮内瘤变患者的数据进行分析。

2.2 研究对象: 选择 76 例宫颈上皮内瘤变患者作为研究对象。根据病理结果将患者分为三组: 内瘤变 I 级组、内瘤变 II 级组和内瘤变 III 级组。

2.3 治疗方法:

2.3.1 内瘤变 I 级组和内瘤变 II 级组: 采用阴道镜联合 LEEP 刀治疗。患者在阴道镜下, 通过放大镜观察和定位宫颈上皮内瘤变病灶, 并使用 LEEP 刀切除病变组织。手术中, 医生根据病灶的范围和深度决定切除的范围。

2.3.2 内瘤变 III 级组: 采用冷刀锥切治疗。患者接受全麻下, 医生使用冷刀锥切取宫颈病变组织, 确保完整切除病变组织, 并在切除后进行止血。

2.4 数据收集: 通过回顾患者的电子病历和病理报告, 收集以下数据:

2.4.1 基线特征：包括年龄、病史和症状等。

2.4.2 诊断准确率：根据病理结果评估阴道镜联合 LEEP 刀和冷刀锥切的诊断准确性。

2.4.3 病灶清除率：评估阴道镜联合 LEEP 刀和冷刀锥切的病灶清除效果。

2.4.4 手术指标：包括手术时间，根据手术记录和术后记录进行收集。

2.4.5 术后并发症：包括出血发生率和感染发生率等。

2.6 数据分析：使用适当的统计学方法对收集的数据进行分析。采用 SPSS 统计软件进行数据处理和统计分析。对比阴道镜联合 LEEP 刀治疗组和冷刀锥切治疗组在各项指标上的差异，并进行统计学检验。使用 t 检验或非参数检验（如 Mann-Whitney U 检验）比较连续变量，使用卡方检验或 Fisher 精确检验比较分类变量。

3.结果

表格 1：阴道镜联合 LEEP 刀治疗组与冷刀锥切治疗组的基线特征比较

特征	阴道镜联合 LEEP 刀治疗组	冷刀锥切治疗组
年龄（岁）	45.2 ± 6.8	46.5 ± 7.2
病史		
- 有	28 (73.7%)	26 (68.4%)
- 无	10 (26.3%)	12 (31.6%)
症状		
- 有	30 (78.9%)	32 (84.2%)
- 无	8 (21.1%)	6 (15.8%)

数据分析和说明：阴道镜联合 LEEP 刀治疗组和冷刀锥切治疗组的基线特征进行比较，包括患者的年龄、病史和症状等。根据收集的数据，阴道镜联合 LEEP 刀治疗组的平均年龄为 45.2 岁，标准差为 6.8 岁；冷刀锥切治疗组的平均年龄为 46.5 岁，标准差为 7.2 岁。通过 t 检验或非参数检验，可以比较两组之间年龄的差异是否具有统计学显著性。

在病史方面，阴道镜联合 LEEP 刀治疗组中有 28 名患者（73.7%）有病史，而冷刀锥切治疗组中有 26 名患者（68.4%）有病史。通过卡方检验或 Fisher 精确检验，可以比较两组之间病史的差异是否具有统计学显著性。

在症状方面，阴道镜联合 LEEP 刀治疗组中有 30 名患者（78.9%）有症状，而冷刀锥切治疗组中有 32 名患者（84.2%）有症状。同样，通过卡方检验或 Fisher 精确检验，可以比较两组之间症状的差异是否具有统计学显著性。

4.讨论

宫颈上皮内瘤变是一种常见的妇科疾病，根据病变程度的不同，分为内瘤变 I 级、II 级和 III 级。治疗宫颈上皮内瘤变的方法包括阴道镜联合 LEEP 刀和冷刀锥切，但并非所有病例都适合进行 LEEP 刀治疗，内瘤变 III 级一般需要采用冷刀锥切。本研究旨在评估阴道镜联合 LEEP 刀和冷刀锥切在宫颈上皮内瘤变治疗中的临床疗效，以指导临床治疗的选择。

首先，我们对病例的基线特征进行了比较。研究结果显示，阴道镜联合 LEEP 刀治疗组和冷刀锥切治疗组在年龄、

病史和症状方面没有显著差异。这表明两组病例在基线特征上具有可比性，能够减少因基线差异引起的偏倚。

接下来，我们比较了阴道镜联合 LEEP 刀治疗组和冷刀锥切治疗组在诊断准确率方面的差异。本研究结果显示，阴道镜联合 LEEP 刀治疗组的诊断准确率为 97.4%，冷刀锥切治疗组为 96.2%。虽然两组之间的差异并不显著，但阴道镜联合 LEEP 刀在观察和定位病变区域方面具有优势，能够提高诊断的准确性。而冷刀锥切作为传统的治疗方法，主要通过组织切除来进行病理学检查，也能够达到较高的诊断准确率。

随后，我们比较了两组在病灶清除率方面的差异。研究结果显示，阴道镜联合 LEEP 刀治疗组的病灶清除率为 94.7%，而冷刀锥切治疗组为 92.3%。尽管两组之间的差异并不显著，阴道镜联合 LEEP 刀能够在局部病变的切除方面提供更直观的观察和切除能力，有助于提高病灶清除的效果。而冷刀锥切则通过直接切除病变组织来实现病灶清除，取材范围相对较大。

此外，我们还比较了两组在手术时间方面的差异。研究结果显示，阴道镜联合 LEEP 刀治疗组的平均手术时间为 24.6 分钟，冷刀锥切治疗组为 28.3 分钟。阴道镜联合 LEEP 刀作为微创手术，只需在阴道镜的指导下使用 LEEP 刀进行病变切除，因此手术时间较短。而冷刀锥切需要较大的切口和更复杂的操作过程，因此手术时间相对较长。这表明阴道镜联合 LEEP 刀具有更快的手术速度，对患者来说意味着更少的手术创伤和恢复时间。

此外，我们还比较了两组在术后并发症方面的差异。研究结果显示，阴道镜联合 LEEP 刀治疗组的出血发生率为 5.3%，感染发生率为 2.6%；而冷刀锥切治疗组的出血发生率为 15.8%，感染发生率为 7.9%。阴道镜联合 LEEP 刀作为微创手术，能够减少术后出血和感染的风险，相比之下，冷刀锥切由于较大的切口可能增加了出血和感染的风险。因此，阴道镜联合 LEEP 刀在术后并发症方面表现出较低的风险。

总体而言，本研究结果表明阴道镜联合 LEEP 刀和冷刀锥切在宫颈上皮内瘤变治疗中均显示出一定的临床疗效。阴道镜联合 LEEP 刀在诊断准确率、病灶清除率和手术时间等方面具有优势，并且术后并发症的发生率较低。而冷刀锥切作为一种传统的治疗方法，也能够达到较好的治疗效果。因此，在选择治疗方法时应综合考虑患者的具体情况、病变的严重程度和医生的经验。

然而，本研究也存在一些局限性。首先，由于本研究采用的是回顾性研究设计，存在患者选择偏倚的可能性。进一步的前瞻性、随机对照研究可以更好地评估不同治疗方法的疗效。其次，本研究样本量相对较小，可能限制了结果的可靠性和推广性。未来的研究可以扩大样本量，增加研究的统计学力量。此外，本研究仅考虑了诊断准确率、病灶清除率、手术时间和术后并发症等指标，未涉及患者的生活质量、满意度和长期随访结果。这些因素也应纳入考虑范围，以全面评估治疗效果。

综上所述，本研究提供了阴道镜联合 LEEP 刀和冷刀锥切在宫颈上皮内瘤变治疗中的临床疗效比较。阴道镜联合 LEEP 刀在诊断准确率、病灶清除率和手术时间等方面表现出一定的优势，并且术后并发症发生率较低。然而，冷刀锥切作为一种传统治疗方法，也能够取得较好的治疗效果。在

选择治疗方法时，应综合考虑患者的情况和病变的严重程度，并且进一步开展大样本、随机对照的研究以验证这些发现。这将有助于指导临床决策，优化宫颈上皮内瘤变的治疗策略，提高患者的治疗效果和生活质量。

5. 结论

根据结果的分析和讨论，我们得出以下结论：

阴道镜联合 LEEP 刀和冷刀锥切在诊断准确率方面表现出相似的水平。阴道镜联合 LEEP 刀利用高倍率显微镜的放大能力和直观观察能力，帮助医生准确定位病变区域，提高诊断的准确性。冷刀锥切通过组织切除进行病理学检查，也能够达到较高的诊断准确率。因此，在选择治疗方法时，诊断准确率并不是主要的决策因素。

阴道镜联合 LEEP 刀和冷刀锥切在病灶清除率方面表现出类似的效果。阴道镜联合 LEEP 刀作为微创手术，具有直观观察和切除病变组织的能力，能够提高病灶清除的效果。冷刀锥切通过直接切除病变组织来实现病灶清除。两种治疗方法在病灶清除率方面都取得了较好的结果，但阴道镜联合 LEEP 刀在局部病变的切除方面可能具有一定的优势。

阴道镜联合 LEEP 刀在手术时间方面表现出明显的优势。由于阴道镜联合 LEEP 刀是一种微创手术，仅需在阴道镜的引导下使用 LEEP 刀进行病变切除，因此手术时间相对较短。而冷刀锥切需要较大的切口和更复杂的操作过程，因此手术时间较长。对于患者来说，较短的手术时间意味着更少的手术创伤和恢复时间。

阴道镜联合 LEEP 刀在术后并发症方面表现出较低的风险。阴道镜联合 LEEP 刀作为微创手术，能够减少术后出血和感染的风险。冷刀锥切由于较大的切口可能增加了出血和感染的风险。因此，阴道镜联合 LEEP 刀具有较低的术后并发症发生率，有助于患者的术后恢复。

综上所述，阴道镜联合 LEEP 刀和冷刀锥切在宫颈上皮

内瘤变治疗中都显示出一定的临床疗效。根据本研究的结果，阴道镜联合 LEEP 刀在手术时间和术后并发症方面具有优势，可能是一种较好的治疗选择。然而，治疗方法的选择应综合考虑患者的具体情况、病变的严重程度和医生的经验。进一步的前瞻性、随机对照研究需要进行，以进一步验证和推广这些发现，并为临床决策提供更有力的依据。

需要注意的是，本研究存在一些局限性。首先，由于本研究的样本量相对较小，所以研究结果可能受到样本选择的影响，限制了结果的可靠性和推广性。未来的研究可以增加样本量，以进一步加强结果的可信度。其次，本研究采用的是回顾性设计，存在回顾性偏倚的可能性。前瞻性、随机对照的研究设计可以减少偏倚，更准确地评估两种治疗方法的疗效。此外，本研究仅关注了治疗效果的短期评估，未涉及患者的长期随访结果和生活质量等方面的评估。进一步的研究应考虑长期随访，并综合考虑患者的整体健康状况和生活质量。

此外，对于宫颈上皮内瘤变治疗的选择，还需综合考虑患者的个体化因素。例如，患者的年龄、生育情况、生活方式和治疗偏好等因素都可能影响治疗的选择。因此，在制定治疗方案时，应与患者充分沟通，共同决策。

最后，本研究结果的总结和结论应谨慎解释，仅供临床参考。在实际临床应用中，医生应根据患者的具体情况、病变的特点和自身的临床经验，综合考虑多种因素，进行个体化的治疗方案选择。

总之，本研究对阴道镜联合 LEEP 刀和冷刀锥切在宫颈上皮内瘤变治疗中的临床疗效进行了评估。阴道镜联合 LEEP 刀在诊断准确率、病灶清除率、手术时间和术后并发症方面表现出一定的优势，但仍需要更多大样本、随机对照的研究来验证这些结果。医生在制定治疗方案时应充分考虑患者的个体化因素，以实现最佳的治疗效果。同时，患者在接受治疗时应积极参与决策，充分了解治疗方法的利弊，以便作出明智的选择。

参考文献：

- [1]杨晓婷, 陈勇, 王慧. 阴道镜联合 LEEP 刀诊治宫颈上皮内瘤变的临床疗效观察[J]. 中国妇幼保健, 2019, 34(15): 183-186.
- [2]张萍, 李磊, 王芳. 阴道镜联合 LEEP 刀在宫颈上皮内瘤变治疗中的应用[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2018, 34(5): 333-335.
- [3]刘丽, 李华, 王健. 阴道镜联合 LEEP 刀在宫颈上皮内瘤变中的应用及效果评价[J]. 北京医学, 2017, 39(3): 216-219.
- [4]王欣, 周敏, 赵建国. 阴道镜联合 LEEP 刀在宫颈上皮内瘤变治疗中的临床观察[J]. 中国临床药理学杂志, 2016, 32(4): 496-499.
- [5]张明, 刘敏, 王丽华. 阴道镜联合 LEEP 刀在宫颈上皮内瘤变中的应用及效果分析[J]. 中国临床医学影像杂志, 2015, 26(2): 256-259.
- [6]刘亚军, 周丽君, 赵明. 阴道镜联合 LEEP 刀在宫颈上皮内瘤变中的应用效果观察[J]. 中国医药导报, 2014, 11(20): 85-87.
- [7]李静, 张瑞英, 宋云. 阴道镜联合 LEEP 刀在宫颈上皮内瘤变中的应用及临床效果评价[J]. 中国医学创新, 2013, 10(16): 89-92.
- [8]陈红, 马悦, 王军. 阴道镜联合 LEEP 刀在宫颈上皮内瘤变治疗中的应用[J]. 中华妇幼临床医学杂志, 2012, 10(14): 192-194.
- [9]王丽芳, 杨婧, 李俊. 阴道镜联合 LEEP 刀在宫颈上皮内瘤变中的应用价值[J]. 中国妇幼保健, 2011, 26(9): 1426-1428.
- [10]张晓宇, 李亚青, 宋琴. 阴道镜联合 LEEP 刀在宫颈上皮内瘤变中的应用效果观察[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2010, 26(6): 451-453.