

阴道镜结合LEEP术在宫颈癌前病变治疗

白琳琳

兴安盟人民医院 内蒙古 兴安盟乌兰浩特 137400

摘要：目的：LEEP治疗宫颈癌前病变的临床效果分析。**方法：**2017年7月至2019年6月，我院对LEEP手术治疗的78例宫颈癌前病变患者进行病理分析，准确记录患者手术时间、术中出血量、阴道镜检查一致性产前阴道检查。**结果：**符合率为92.31%（72/78）术前阴道镜检查；阴道镜下LEEP手术的平均时间为（31.27±3.42）分钟，平均出血为（48.16±2.36）mL；手术中及随访期的不良反应率为1.28%。**结论：**阴道镜联合LEEP治疗子宫颈癌前病变的临床效果显著，阴道镜检查结果匹配率高，手术时间短，手术出血少，可用于治疗癌前病变。

关键词：宫颈癌前病变；阴道镜；LEEP

宫颈癌是一种临床常见的妇科癌症，对大多数妇女的健康构成严重威胁。宫颈癌通常在癌前阶段持续约9年，而慢性宫颈炎、急性疣和宫颈上皮内肿瘤则持续更长时间。在这一阶段，早期发现癌前病变迹象和并行的主动手术治疗可以延缓或避免宫颈癌的出现。应用阴道镜有利于子宫颈活检和微创手术；宫颈手术（LEEP）是国际公认的最先进的宫颈疾病诊断和治疗方法之一，其损伤小、出血少、安全和不住院。下文将讨论颈部癌前病变阴道镜检查的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般信息

这项研究是2017年7月至2019年6月在我院收治、经阴道镜检查确认并由LEEP手术治疗的78名子宫颈癌前病变患者。患者年龄在22至57岁之间，平均年龄为（37.86±4.28）岁；临床症状：44例接触性出血、25例异常出血和9例血性白带；疾病水平：67例Ⅱ级和11例Ⅲ级；体检：75例宫颈病变和3例其他。

1.2 包括和排除标准

考虑标准：20至60岁已婚妇女或有过性经历的妇女；醋酸阳性试验；宫颈涂片检查状态是否为Ⅱ级或以上；病理活检镜为CINⅡ级或Ⅲ级。排除标准：孕妇或哺乳期妇女伴有严重免疫抑制疾病或最近使用免疫抑制剂；子宫内大量出血；出现异常凝血功能；衣原体、支原体、淋球菌感染。

1.3 治疗方法

（1）通过显微镜检查病理活检。在进行阴道镜检查之前，禁止性行为、妇科检查和阴道注射，在头三天，系统地邀请病人了解他们的月经史、婚姻史和过去。所有患者均在月经后第五天接受阴道镜检查，通常采用膀胱截石位，清理子宫颈表面分泌物，经阴道镜检查后，观察子宫颈是否有大小、颜色、形状、光滑度、糜烂、白斑等。用含有适量醋酸溶液的棉签擦拭子宫颈表面，观察子宫颈表面的组织、染

色、异行血管等。在宫颈表面施用适量碘，观察宫颈表面碘着色情况，并对病变部位的大小和恶性程度进行评估。手术结束后，在可疑或异常地区进行取材，并送交病理科活检。手术结束后，使用纱布止血，24小时后取出纱布，并使用抗生素预防感染3天。通知病人若阴道镜取材后，出现大出血、阴道等症状，必须立即就医。（2）阴道镜下的LEEP操作。经病理诊断后，所有患者均于月经后第五天进行手术，同时进行白带检查、验血、尿检、心电图检查，必要时还进行凝血检查。术前麻醉稳定后，外阴完全暴露，取膀胱截石位，在阴道镜下行LEEP术，用环形电极以宫颈外口为椎底，向宫颈内口方向倾斜45度做宫颈锥形切除，椎底直径2厘米，锥高1厘米，出血点止血，手术后连续口服抗生素三天，手术后一个月禁止阴道清洗和性生活，并对患者伤口愈合情况进行评估。手术六个月后观察两组病人，定期进行阴道检查和TCT检查。

1.4 注意指标

观察患者术后病理检查结果，将阴道镜检查结果与术后病理结果进行比较，计算阴道镜检查结果的一致频率，阴道镜下LEEP手术指标水平，手术期间及术后负反馈率。

1.5 统计方法

本研究得到的数据由SPSS18.0统计软件处理，计数数据n/%，检验数据 χ^2 ，计量数据由测试 $X \pm s$ 表示，检验t表示，因此差异具有统计学意义 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 病人术后检查结果

LEEP术后病理检查后，宫颈癌前病变（LSIL）平均为31例中度，47例宫颈癌前病变临床分析（HSL）高度。病人的阴道镜活检结果是否符合规定。因此，对术前阴道镜检查确认27例中度至重度宫颈癌前病变，45例高度宫颈癌前病变，

诊断符合率为92.31% (72/78)。

2.2 LEEP手术指标

阴道镜下LEEP手术持续25-40分钟, 平均 (31.27 ± 3.42) 分钟, 出血10-20ml。

2.3 不良反应的发生率

由于手术和随访期间病情变化, 需要进一步干预的患者只有一例, 因病情变化手术, 其余不良反率为1.28% (1/78)。

3 讨论

宫颈癌的发展是一个持续的过程, 从定量变化到定性变化, 从逐渐变化到变异, 通常是宫颈上皮内病变、早期浸润癌、浸润癌。CIN是宫颈癌之前的一种疾病, 70%的低度疾病自动逆转或维持, 仅有2%至30%的CIN病人转到更严重的疾病, 约1%的人在10年后患上浸润癌, CIN的癌症发病率大幅上升。因此, 早期临床诊断和治疗对于预防宫颈癌非常重要。阴道镜是20年代开发的内窥镜技术。目前, 它广泛用于下生殖系统疾病的诊断。

3.1 阴道镜在宫颈病变诊断中的应用

阴道镜检查是无创性和重复性的, 同时能够对病变地区的变化进行动态监测和观察, 从而及时了解疾病的进展和治疗后的情况。目前, 阴道镜主要用于宫颈癌前病变的检测, 是宫颈癌前病变检测过程的第二阶段。阴道镜可以直接观察子宫颈表面的血管状况和子宫颈顶部皮肤的变化, 以确定子宫颈是否具有损伤和损伤的性质和程度, 并在必要时进行活体检查, 以提高诊断的准确性。研究表明, 阴道镜诊断宫颈病变的成功率超过90%, 这是及时发现和诊断宫颈癌变化的一个好方法。宫颈检查中的大部分癌前病变表现为白色斑点、点状变化、镶

嵌变化或异质性血管等变化。白色斑点表面粗糙, 没有血管分布, 肉眼可见。角化不全或角化亢进在病理检查中很常见, 其中一些可能与HPV感染相结合, 可能存在于白斑的深层组织或周围组织中, 需要定期进行活检。点状化边界清晰, 醋酸涂白, 表面比较光滑, 往往伴有一点毛细血管, 病理对照没有典型的增生。镶嵌变化表现为不规则斑片状变, 应用3%的醋酸涂擦后边界更加清晰, 可见的增生状上皮; 如果表面明显不规则, 建议细胞生长过快, 可能出现恶性变化, 应立即进行生命分析。它们通常具有不同程度的癌变, 阴道镜可将致病部位扩大10至40倍, 这项研究表明, 对直接阴道镜诊断结果的满意率很高, 与术后病理诊断结果非常接近 (91.7%), 对宫颈癌的早期发现和治疗具有重要意义。

3.2 LEEP在宫颈癌前病变治疗中的应用

也称为超高频电波刀, 是近年来用于治疗颈部损伤的另一种新技术, 这些损伤愈合后光滑如初, 愈合后不会留下瘢痕, 保持了性柔韧度, 并避免了去除子宫的身心障碍, 在治疗过程中, LEEP刀在病区产生很强的能量, 从而导致病机组织细胞坏死的变形和不可逆性, 用于促进组织的凝聚和重建, 改善局部血液循环和促愈合。临床研究表明, 90%以上的宫颈癌前病变是通过阴道镜诊断的。阴道镜检查在诊断宫颈癌前病变方面具有很高的准确性, 是早期诊断宫颈癌前病变的有效手段, 为早期临床应用有效治疗提供了参考依据。LEEP是的特点包括微型设计、安全性、易用性、手术时间短和不良反应少, 并为大多数妇女再孕的福音。国内外研究表明, 阴道镜下LEEP手术时间短、出血少、微创痛苦小, 可大大改善患者的身体状况和生活质量。

总之, 阴道镜结合LEEP刀诊断宫颈病变是安全有效的, 出血少, 时间短, 并发症少, 不需要住院, 经济负担轻, 能有效避免宫颈病变误诊降低宫颈癌发病率。

参考文献:

- [1]朱红.高频LEEP刀在治疗宫颈病变中的临床价值[J].数理医药学杂志,2019,27(5):586-587.
- [2]朱美如.阴道镜联合LEEP治疗宫颈癌前病变的效果分析[J].中国现代医生,临床探讨,2019,52(27):141-143.
- [3]张庆娜.LEEP诊疗宫颈癌前病变的临床研究[J].中国冶金工业医学杂志,2019,10(1):125-126.
- [4]张涛.阴道镜联合LEEP刀治疗宫颈病变的临床研究[J].浙江创伤外科,临床研究,2019,19(5):717-718.
- [5]杜志.LEEP治疗宫颈癌前病变临床观察[J].疾病监测与控制杂志,2019,7(1):55-56.
- [6]吕浩.阴道镜及TCT对宫颈癌的临床筛查探析[J].中国医药指南,2019,12(56):192-194.
- [7]陈丽芳.阴道镜检查结合LEEP刀治疗宫颈病变疗效分析[J].中外医学研究,2019,11(18):25-26.
- [8]邓杰琳.应用阴道镜筛查宫颈癌前病变的临床分析[J].中国医学创新,2019,10(12):116-117.

作者介绍: 白琳琳, 1990年, 女, 汉族, 山东省, 医师, 本科, 研究方向: 妇科疾病。