

LEEP 治疗宫颈癌前病变的临床有效性分析

马晓艳

(榆林市横山区人民医院 陕西榆林 719199)

摘要: 目的: 探讨 LEEP 治疗宫颈癌前病变的临床有效性。方法: 选取 2019 年 2 月-2020 年 1 月入住我院宫颈癌前病变患者 92 例, 分为两组, 对照组 46 例应用宫颈激光烧灼治疗, 研究组 46 例应用阴道镜下 LEEP 治疗。结果: 研究组疗效优于对照组 ($P < 0.05$), 研究组术中出血量低于对照组, 其手术及术后阴道出血时间均短于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 阴道镜下应用 LEEP 对宫颈癌前病变患者实施治疗, 减少了术中出血量, 缩短了手术及术后阴道出血时间, 利于患者更快的恢复, 疗效理想, 可推广应用。

关键词: LEEP; 宫颈癌前病变; 有效性

宫颈癌前病变属于一种女性生殖器肿瘤, 在临床比较常见, 其发病率比乳腺癌略低, 40~60 岁是该病的高发年龄段, 60 岁以后出现下降趋势, 对女性身体健康构成极大的威胁^[1]。如果不及时给予治疗干预, 就会诱发宫颈癌, 进而危及到患者的生命。现阶段, 伴随医疗技术不断进步及创新, 对于宫颈癌前病变常应用药物、物理及手术等治疗^[2]。本文主要探究应用 LEEP 对宫颈癌前病变患者实施治疗的效果, 结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 2 月-2020 年 1 月入住我院宫颈癌前病变患者 92 例, 分为两组, 每组均为 46 例, 对照组年龄 23.2~52 岁, 平均 (37.6 ± 1.9) 岁, 病程为 1.6~5 年, 平均 (3.3 ± 1.2) 年; 研究组年龄 23.5~51 岁, 平均 (37.3 ± 1.8) 岁, 病程为 1.3~4.6 年, 平均 (3.0 ± 0.6) 年; 两组一般资料无可比性差异 ($P > 0.05$), 获我院伦理委员会批准。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者应用宫颈激光烧灼法实施治疗, 术前给予患者宫颈活检, 确定病变情况, 患者月经干净后的 3~7 天左右, 给予其外阴及阴道的常规消毒, 应用阴道镜确定其病变范围, 将激光束调整到和病变组织相距 2~3 厘米的部位进行移动性的烧灼, 烧灼的范围应比病变外周大 2 毫米, 当病变组织出现结焦痂便可以停止烧灼, 应用棉球进行压迫止血。

1.2.2 研究组实施阴道镜下 LEEP 术进行治疗, 患者月经干净后的 3~7 天左右, 进行常规消毒应用阴道镜进行病理活检。借助阴道镜观察患者的宫颈大小、光滑度及糜烂等情况, 之后确定病变位置。令患者保持膀胱截石位, 通过阴道镜的帮助确定病灶组织大小, 进行常规消毒并予以局部麻醉, 应用电极刀将病灶及周围组织予以切除, 手术区创面应用明胶海绵进行填塞后实施压迫, 可有效防止创面出血, 之后将切除组织送检, 获取检测结果。

1.3 观察指标

1.3.1 统计对比两组疗效, 分显效、有效及无效, 显效是指患者宫颈恢复光滑且创面完全消失; 有效是指宫颈基本处于光滑, 创面消失在 75% 以上; 无效是指患者的创面基本未变化或加重; 总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.3.2 统计对比两组患者的术中出血量、手术及术后阴道出血时间。

1.4 统计学方法

应用 SPSS18.0 进行数据分析, 计数用 X^2 (%) 检验, 计量用 t 检验 ($\bar{x} \pm s$) 检验, $P < 0.05$ 提示有差异。

2 结果

研究组疗效优于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

研究组术中出血量低于对照组, 其手术及术后阴道出血时间均短于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 1 两组疗效对比 (例, %)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
对照组	46	14 (30.4)	19 (41.3)	13 (28.3)	71.7%
研究组	46	23 (50.0)	20 (43.5)	3 (6.5)	93.5%
X^2	/	4.527	1.028	5.961	4.557
P	/	0.02	0.06	0.01	0.02

表 2 两组手术指标的对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术后阴道出血时间 (天)	手术时间 (分钟)	术中出血量 (毫升)
对照组	46	11.9 ± 0.9	38.2 ± 2.4	23.7 ± 3.1
研究组	46	8.2 ± 0.8	20.3 ± 2.6	16.1 ± 3.3
T	/	10.352	11.204	10.617
P	/	0.02	0.01	0.01

3 讨论

宫颈癌前病变分为轻、中、重三个级别, 轻度癌前病变属于良性, 可以获得自愈; 但对于中、重度病变, 其会跟随病情的变化而发展为恶性癌症, 因而对于宫颈癌前病变要尽早发现, 并应用适当的措施及时进行干预治疗^[3]。该疾病初期没有明显的临床症状, 借助阴道镜对宫颈病变的状况实施探查, 并结合医师对患者病情诊断做出最终判断。对于病灶不能很好观察或是不清楚者, 可借助病理检查来实施判断。阴道镜下 LEEP 术属于临床应用较为广泛的术式, 其操作简单, 具有较低创伤, 手术时间较短, 并发症轻微, 病灶能够获得比较彻底的清除, 很少损害病灶周边的临近组织, 术后宫颈处基本不见瘢痕, 利于患者的良好恢复, 对生育不会产生不利影响, 可以有效阻止疾病的进一步发展, 降低了宫颈癌发生的可能, 属于宫颈癌前病变治疗的首选^[4]。本次研究中在阴道镜下应用 LEEP 对宫颈癌前病变患者实施治疗, 极大的减少了术中出血量, 缩短了手术及术后阴道出血时间, 结果显示, 研究组术中出血量低于对照组, 其手术及术后阴道出血时间均短于对照组 ($P < 0.05$)。本术式的应用利于患者更快的恢复, 疗效理想, 研究组 93.5% 有效率明显高于对照组的 71.7%, 结果显示, 研究组疗效优于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述, 阴道镜下应用 LEEP 对宫颈癌前病变患者实施治疗, 减少了术中出血量, 缩短了手术及术后阴道出血时间, 利于患者更快的恢复, 疗效理想, 可推广应用。

参考文献:

- [1] 张韶凯, 罗喜平, 李志芳, 等. 人乳头瘤病毒分型检测在宫颈癌前病变和宫颈癌筛查中的应用价值[J]. 中华肿瘤杂志, 2020, 42(03):252-256.
- [2] 唐梦莹, 尤志学. 妊娠期子宫颈癌前病变诊治的研究进展[J]. 中华妇产科杂志, 2020, 55(06):420-424.
- [3] Nomura H, Sakamoto K, Sugihara T, et al. Oral leukoplakia, a precancerous lesion of squamous cell carcinoma, in patients with long-term pegylated liposomal doxorubicin treatment[J]. Medicine, 2018, 97(7):e9932.
- [4] 史凡黎, 王敏, 尹宏岩, 等. 两种子宫颈锥切术治疗子宫颈癌前病变疗效及对保留生育功能影响研究[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2019, 35(06):702-705.