

LEEP 刀术治疗宫颈上皮内瘤变的临床分析

吴立惠

贵州省黔南州罗甸县妇幼保健院 贵州黔南州

【摘要】目的 分析治疗宫颈上皮内瘤变中应用 LEEP 刀术的临床效果。**方法** 本次选择的对象为宫颈上皮内瘤变 30 例，在 2021 年 1 月-2022 年 12 月按照不同治疗方法分组为对照组（冷刀锥切除治疗）和研究组（LEEP 刀术治疗）各 15 例，对比两组患者的手术情况、术后并发症以及治疗效果。**结果** 研究组的手术情况较对照组良好；和对照组的术后并发症情况对比，研究组的术后并发症情况减少；研究组的治疗效果较对照组高，分别为 93.33%和 86.66%，统计学意义特征对比突出（ $P<0.05$ ）。**结论** 临床治疗宫颈上皮内瘤变中应用 LEEP 刀术为主要方法，该方法治疗效果良好，能使并发症降低，改善患者的手术指标，临床上适合对其广泛应用和推广。

【关键词】 LEEP 刀术；宫颈上皮内瘤变；临床效果

【收稿日期】 2023 年 2 月 14 日 **【出刊日期】** 2023 年 4 月 20 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijsr.20230023

Clinical analysis of LEEP knife surgery for cervical intraepithelial neoplasia

Lihui Wu

Guizhou Qiannan Luodian Maternal and Child Health Care Hospital, Guizhou, Qiannan

【Abstract】Objective To analyze the clinical effect of LEEP knife surgery in the treatment of cervical intraepithelial neoplasia. **Methods** 30 cases of cervical intraepithelial neoplasia from January 2021 to December 2022 in January 2022, control group (cold treatment group) and 15 cases (LEEP study group treatment). The surgical conditions, postoperative complications and treatment effects of the two groups were compared. **Results** The operation of the study group was good compared with the control group; compared with the control group, the study group was reduced; the treatment effect was higher than the control group, with 86.66% and 53.33%, respectively ($P < 0.05$). **Conclusion** In the clinical treatment of cervical intraepithelial neoplasia, LEEP knife method has good treatment effect, can reduce complications, improve the surgical index of patients, and is suitable for its wide application and promotion.

【Keywords】 LEEP knife technique; Cervical intraepithelial neoplasia; Clinical effect

宫颈上皮内瘤变是一种常见的妇科疾病，该疾病和子宫浸润癌有很大的关系，一般发生的女性群体为 25 岁-55 岁，为一种癌前病变疾病。经了解，宫颈上皮内瘤变和 HPV 感染、吸烟、性生活过早以及多个伴侣等有很大的关系。经统计，宫颈上皮内瘤变的发病趋势在近几年呈现逐渐年轻化，年轻患者为了能够保证自身生育能力更需要有效治疗。宫颈环切电切除在实际利用过程中，其存在创伤小、恢复速度快以及预后效果良好的特点，在临床治疗宫颈上皮内瘤变为主要方法。因此，本文将 2021 年 1 月-2022 年 12 月选择 30 例宫颈上皮内瘤变患者作

为研究对象，分析治疗宫颈上皮内瘤变中分别应用 LEEP 刀术及冷刀治疗的临床效果。

1 基本资料和方法

1.1 基本资料

2021 年 1 月-2022 年 12 月选择 30 例宫颈上皮内瘤变患者作为研究对象，并在本文进行对比分析。纳入标准：患者检查均为妇科常规检查、宫颈液基细胞学涂片；患者术前签署知情同意书；排除标准：凝血功能障碍者；患者存在严重的器官疾病；患者为泌尿生殖系统感染者。对照组：患者的年龄范围为 25 岁-55 岁，中位年龄（ 34.56 ± 0.25 ）岁。其中，

CIN I、CIN II、CIN III分别为 2 例、5 例、8 例。研究组：患者的年龄范围为 25 岁-55 岁，中位年龄（ 34.53 ± 0.27 ）岁。其中，CIN I、CIN II、CIN III 分别为 4 例、5 例、6 例。上述基本材料对比后结果与统计学不一致（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

两组患者进行的手术都需要为月经干净后大约 2-7 天的时候实施。手术前期，提供充分准备工作，将患者病情以及治疗的目的进行告知，使患者以及家属能够对可能发生的并发症、后期注意事项等充分了解，LEEP 手术模式（研究组）：操作步骤：取膀胱截石位，贴负极板。常规消毒铺巾。暴露宫颈，碘伏消毒后拭干宫颈表面，Lugol 碘溶液标记宫颈病变范围，局部注射 1%利多卡因麻醉，选用合适的电极进行切割。完成切割后可采用热凝或球形电极或 Monsel's 液进行创面止血。有效止血后创面可填塞纱布或带尾线棉球达到进一步止血作用，告知患者保留填塞纱布的或带尾线棉球 24h 内取出。宫颈冷刀锥切术的操作规范（对照组）。

（1）器械、药品准备：除手术装置外其他物品与 LEEP 手术相同。

（2）冷刀锥切术的操作步骤：患者取膀胱截石位，静脉麻醉成功后，常规消毒铺巾。暴露宫颈，碘伏消毒后拭干宫颈表面，Lugol 碘溶液标记宫颈病变范围，局部注射血管收缩剂和 1%利多卡因混合溶

液，或在宫颈 3、9 点用丝线缝扎子宫动脉下行支预防出血。在碘不着色区外 5mm 用手术刀进行锥形切除，刀的角度需朝向宫颈管，可用扩宫棒放入宫颈口指示宫颈管的方向。完成切割后可采用热凝或缝合创面止血。手术中避免用电灼破坏切除标本的边缘组织，以免影响病理诊断。有效止血后创面可填塞纱布止血，纱布于 24h 内取出。

1.3 效果判定标准

（1）手术情况：观察和记录手术时间、术中出血量、宫颈愈合时间以及切缘阳性。

（2）术后并发症：观察患者是否存在术后出血、术后感染以及宫颈粘连等情况。

（3）治疗效果：对患者的治愈情况和复发情况进行计算和观察。

1.4 统计学分析

本次研究的内容为手术情况、术后并发症以及治疗效果，其中各项数据均使用 SPSS25.0 软件分析，分别应用 $\bar{x} \pm s$ 表示来实现 t 检验，使用例数和百分率方式实现方差分析，以证明对比结果为统计学意义（ < 0.05 ）。

2 结果

2.1 手术情况

如表 1 所示，研究组患者的手术情况较对照组改善，统计学意义特征对比突出（ $P < 0.05$ ）。但切缘阳性对比无差异，为 $P > 0.05$ 。

表 1 两组手术情况对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	n	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	宫颈愈合时间 (天)	切缘阳性 (n/%)
研究组	15	14.24 ± 2.13	15.23 ± 3.42	7.23 ± 1.34	6 (0.40)
对照组	15	23.46 ± 2.35	32.44 ± 3.13	13.24 ± 2.03	4 (26.66)
T 值		11.2588	14.3772	9.5695	0.6000
P 值		0.0000	0.0000	0.0000	0.4385

2.2 术后并发症

对照组：术后出血、术后感染以及宫颈粘连分别为 1 例、0 例、1 例，发生率为 13.33%；研究组：术后出血、术后感染以及宫颈粘连分别为 1 例、0 例、0 例，发生率为 6.66%；以上对比发现，统计学意义特征对比突出（ $P < 0.05$ ）。

2.3 治疗效果

对照组：治愈患者为 13 例，治愈率为 86.66%，复发为 2 例，复发率为 13.33%；研究组：治愈患者

为 14 例，治愈率为 93.33%，复发为 1 例，复发率为 6.66%；经对比，统计学意义特征对比突出（ $P < 0.05$ ）。

3 讨论

在妇科内，常见的恶性肿瘤为宫颈癌，该疾病和其他的宫颈上皮内瘤变有很大的关系。经病理学分析，宫颈上皮内瘤变特别是三级，都可能发展为宫颈癌疾病。因此，临床上认为宫颈上皮内瘤变为宫颈癌的癌前病变。在近几年发展中，基于宫颈癌

细胞学分析,阴道镜下活检、锥切后病理检查等都被广泛应用,在宫颈癌检出方面也获得更高效率,且宫颈上皮内瘤变发生率也在提升^[1]。实际上,临床使用的电凝治疗方法、冷冻治疗方法以及子宫切除术等都存在一些缺陷,具体表现为:将病灶表面组织完全破坏,无法对提供的组织做出深入病理诊断,标本边缘存在大部分的碳化情况,也无法分析是否能完全切除干净等,这些都会给病理诊断带来影响。在对宫颈上皮内瘤变治疗过程中,主要为病情观察、药物治疗、激光治疗或者冷冻治疗、LEEP 等。对于 LEEP 在宫颈上皮内瘤变治疗,该方法为一种新型手术方式,能够获得良好的治疗效果,且在手术情况方面有效改善,有效降低并发症,避免给宫颈组织带来较大损伤^[2]。

LEEP 刀术在实际应用期间,是基于电极产生超高频电波,当和患者的身体组织接触的时候导致细胞内水分高热并形成蒸汽波,并在期间发挥止血和切割的效果。由于切下的组织未发生碳化,所以在筛查宫颈癌的时候一般使用病理切片^[3]。如果手术后诊断疾病为微小浸润癌,则标本选择则应用切缘方法,分析病灶是否完全切除,这些在对宫颈癌前病变处理期间都为常见方法^[4]。LEEP 刀术实际应用期间比较简单,不会受到较大损伤,且手术时间比较短,活检的组织不会给病理组织诊断带来较大影响,实际诊断中能保证其准确性,能对治疗的范围和治疗程度详细研究^[5]。LEEP 刀术在实际应用中,是细胞学检查、阴道镜下活检无法替代的一种方法。宫颈 LEEP 术后,能够将最严重的病灶去除^[6]。所以,LEEP 术后未出现病理分级则认为和阴道镜下活检结果相似。使用 LEEP 刀治疗宫颈上皮内瘤表现为几方面优势,第一,手术后宫颈质地不会变硬,不会形成瘢痕,不会影响患者妊娠。第二,能够对宫颈发生的旧裂、外口松弛、肥大等情况同时修整,既能达到圆滑性,也能增强美观效果^[7]。第三,不会给阴道壁带来损伤,不容易发生宫颈、阴道壁黏连等现象。第四,宫颈 LEEP 术和全子宫切除术比较,LEEP 术应用期间手术时间比较短,不会给患者带来较大损伤,且能够提高患者的生活质量,对患者子宫能力和生育功能有效保护,经手术后随访,

也未发现给未来妊娠带来哪些影响^[8]。

综上,治疗宫颈上皮内瘤变过程中,应用 LEEP 手术在实际操作中非常简单,手术后的出血量减少,手术时间缩短,不仅能够获得良好的治疗效果,也能对患者生育功能进行保护,以促使其在临床上的广泛应用。

参考文献

- [1] 王静,王秋娟,巨雪琴. 阴道镜引导下的 LEEP 刀术治疗宫颈癌前病变的效果[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(29): 80-81,84.
- [2] 吴志兵,陆瑞,李文清,等. 化湿解毒汤联合辛复宁治疗宫颈上皮内瘤变合并高危 HPV 感染疗效观察[J]. 哈尔滨医科大学学报, 2022, 56(2):151-155.
- [3] 刘静云,吕志红,徐芳,等. 微管蛋白及 P16 蛋白在宫颈上皮内瘤变 II ~ III 级患者宫颈环形电切术后复发预测模型的应用分析[J]. 中国医学装备,2022,19(6):101-105.
- [4] 刘娟,杨丽. 宫颈上皮内瘤变合并人乳头瘤病毒感染患者宫颈环形电切术后的病原菌分布炎症因子水平变化及临床意义[J]. 山西医药杂志,2022,51(17):1934-1938.
- [5] 王艳华,徐引华,徐含秀. 干扰素 α 2 b 凝胶联合 LEEP 刀宫颈锥切术治疗 HPV 感染合并宫颈上皮内瘤变的效果[J]. 临床合理用药杂志,2022,15(33):128-131.
- [6] 吴华长,高春元,叶礼翠. LEEP 锥切术联合雌激素补充治疗围绝经期 HPV 阳性低度宫颈上皮内瘤变临床效果[J]. 中国计划生育学杂志,2022,30(11):2543-2546.
- [7] 张亚梅,黄金鹤. LEEP 刀宫颈锥切术治疗宫颈上皮内瘤变患者的有效性及安全性[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(33): 94-98.
- [8] 刘婷. LEEP 治疗伴高危型 HPV 感染的宫颈上皮内瘤变患者应用探讨[J]. 当代临床医刊,2022,35(4):38-39.

版权声明:©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS