

芪胶生白胶囊合 LEEP 术治疗宫颈癌前病变的效果

秦 娜

平凉市妇幼保健院 甘肃平凉

【摘要】目的 分析宫颈癌前病变者实施芪胶生白胶囊合 LEEP 术治疗的效果。**方法** 选择近 3 年（2018 年 12 月-2021 年 12 月）本院普查出的宫颈癌前病变者 56 例，年龄在 40-50 岁（平均 45.32 ± 2.48 岁），未生育 8 例（39.29%）、已生育 48 例（60.71%），均在 CIN II-III 级。所有病人均接受超高频电波刀（LEEP）手术治疗，其中 27 例在术后给予芪胶生白胶囊治疗，对他们临床治疗进行回顾性分析。其中实施 LEEP 手术+芪胶生白胶囊治疗的对象作为观察组，对临床治疗效果进行观察、分析。**结果** 56 例患者均成功实施 LEEP 手术，病灶一次完全切除率达 96.43%（54/56），其中 2 例（CIN III 级）LEEP 术后病检有微浸润，即性子官全切术。所有患者平均手术时间 3-12min（平均 7.51 ± 3.24 min），术中平均出血量 9-12ml（平均 10.51 ± 2.14 ml）。有 2 例术中疼痛，3 例术后下腹坠胀感，其他患者均无术后不适感，且均无复发病灶；对比所有患者实施手术治疗前后检查结果，其中术后，观察组病理级别下降率明显，治愈率较高，与对照组相比差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；发放满意度调查表，两组患者满意度均在 90% 以上，且观察组满意度更高，与对照组相比差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论** LEEP 术治疗宫颈癌前病变有确切效果，可作为首选治疗手段。同时配合芪胶生白胶囊治疗，能进一步提高临床疗效，安全性高，临床应用价值显著。

【关键词】 宫颈癌前病变；芪胶生白胶囊；LEEP 术；切除率；复发；病理；满意度；临床疗效

Effect of Qijiaoshengbai Capsule combined with LEEP in the treatment of cervical precancerous lesions

Na Qin

Pingliang Maternal and Child Health Hospital, Pingliang, Gansu

【Abstract】 Objective To analyze the effect of Qijiaoshengbai capsule combined with LEEP in the treatment of cervical precancerous lesions. **Methods** a total of 56 cases of precancerous cervical cancer diagnosed in our hospital in recent 3 years (December 2018 to December 2021) were selected, aged between 40 and 50 years old (average 45.32 ± 2.48 years old), 8 cases (39.29%) had not given birth and 48 cases (60.71%) had given birth, all of which were CIN ii-iii. All patients received ULTRA-high frequency electric wave knife (LEEP) surgery, and 27 of them were treated with Qijiaoshengbai capsule after surgery. Their clinical treatment was retrospectively analyzed. LEEP operation and Qijiaoshengbai capsule were used as the observation group to observe and analyze the clinical treatment effect. **Results** All 56 patients were successfully treated with LEEP, and the one-time complete resection rate of lesions was 96.43% (54/56). Among them, 2 cases (CIN iii grade) showed microinfiltration after LEEP, namely total hysterectomy. The mean operation time of all patients was 3-12min (mean 7.51 ± 3.24 min), and the mean intraoperative blood loss was 9-12ml (mean 10.51 ± 2.14 ml). There were 2 cases of intraoperative pain, 3 cases of postoperative abdominal distension, and the other patients had no postoperative discomfort, and no recurrent lesions. The examination results of all patients before and after surgical treatment were compared. After surgery, the pathological grade decline rate was obvious in the observation group, and the cure rate was higher, and the difference was statistically significant compared with the control group ($P < 0.05$). The satisfaction questionnaire showed that the satisfaction of patients in both groups was above 90%, and the observation group was more satisfied, with statistical significance compared with the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** LEEP is effective in the treatment of cervical precancerous lesions and can be used as the first choice of treatment. At the same time, the

treatment with Qijiaoshengbai capsule can further improve the clinical efficacy, high safety and significant clinical application value.

【Keywords】 Cervical precancerous lesions; Qijiaoshengbai capsule; LEEP operation; Removal rate; Recurrence; Pathology; Satisfaction; Clinical curative effect

宫颈癌的癌前病变是发展成宫颈癌之前的一种病变状态,不属于宫颈癌。一般情况下,宫颈癌前病变发展成宫颈癌大约要经过 8-10 年的过程,在这期间及时的给予宫颈癌前病变,有效的治疗可以预防宫颈癌前病变,发展成宫颈癌。要特别关注宫颈癌前病变的观察和处理,避免宫颈癌前病变发展成宫颈癌,就需要进行宫颈癌的筛查,早诊、早治,是防治宫颈癌的关键环节。通过超高频电波刀 (LEEP) 手术,送检病理,明确诊断,可对癌前病变病例起到治疗作用。有研究发现,芪胶升白胶囊在降低宫颈癌并发症,提高临床疗效中有显著效果,适用于辅助预防和治疗宫颈癌。笔者对近 3 年宫颈癌前病变患者分组对照组,比较 LEEP 术治疗与芪胶生白胶囊合 LEEP 术治疗的效果,报道如下。

1 研究资料及方法

1.1 研究资料

选取近 3 年本院普查出的宫颈癌前病变者 56 例的临床资料,分组对照组,其中实施 LEEP 手术+芪胶生白胶囊治疗的对象作为观察组 (27 例),仅实施 LEEP 手术的对象作为对照组 (29 例),观察组中年龄 43-50 岁 (平均 46.52 ± 2.14 岁); CIN 分级: CIN II 级 14 例, CIN III 级 13 例; 未生育 4 例, 已生育 23 例。对照组中年龄 40-50 岁 (平均 45.12 ± 2.14 岁); CIN 分级: CIN II 级 18 例, CIN III 级 11 例; 未生育 4 例, 已生育 25 例。上述病例资料比较均衡性良好 ($P > 0.05$), 有可比性。

1.2 方法

对可以病变部位行 LEEP 术,采用 FINESSE 除烟型 Leep 电刀 (型号 ESV-220), 使用其电刀电切功能,输出功率 50W 左右。自宫颈一侧转化区或病变区外缘 2-5mm 处进电圈,深度根据病变范围大小约 5-20mm,一般选择 15mm,均匀连续地移动电圈以切割组织,直至对侧病灶边缘约 5mm 提出电圈,局部有出血时,使用球形电极电凝止血,切下的组织送病检。

确定病灶界限后,先断定病灶边界,对宫颈外表涂以 5% 冰醋酸溶液,或涂以卢戈氏液上色后,依

据病灶边界的规模,挑选合适类型的环形电波刀,为了解切除是不是洁净,分两层切除病灶。距病灶边际 1-2mm 处,入刀和出刀切第一层。距病灶边际 2-5mm 处入刀和出刀切第二层,依据 CIN 等级不一样规模和深度不一样,低度宫颈癌前病变切除规模和深度小而浅,深度一般在 5~10mm; 高度宫颈癌前病变和病变坐落宫颈管内者切除规模和深度大而深,深度通常在 15mm 以上,两层组织均送病检。

观察组则在上述治疗后,给予芪胶生白胶囊 (贵州汉方药业有限公司,国药准字 Z20025027) 口服,一次 4 粒 (2g), 一日 3 次。

1.3 观察指标及判定标准

治疗后 3 个月随访,记录治疗前后患者病理分级情况,同时判定治疗效果,分为治愈 (液基薄层细胞检测正常)、好转 (基薄层细胞检测未完全正常,但病变程度减小)、无效 (基薄层细胞检测无改变,甚至加重)。

发放满意度调查表 (本院自制),统计两组患者对治疗效果满意度情况,总分 100 分,按非常满意 (100-90 分)、满意 (89-70 分)、不满意 (69 分及以下) 三个等级。总体满意度 = (非常满意例数 + 满意例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

用统计学软件 (SPSS 23.0 版本) 分析数据, t 检验计量资料,表示为 $\bar{x} \pm s$, χ^2 检验计数资料,表示为 %, 若 $P < 0.05$, 则有统计学意义。

2 结果

2.1 实施手术治疗前后检查结果比较

本结果可知,56 例患者均成功实施 LEEP 手术,病灶一次完全切除率达 96.43% (54/56), 其中 2 例 (CIN III 级) LEEP 术后病检有微浸润,即性子官全切术。有 2 例术中疼痛,3 例术后下腹坠胀感,其他患者均无术后不适感。随访 3 个月,均无复发病灶。术后,观察组病理级别下降率明显,治愈率较高,与对照组相比差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 观察组、对照组对治疗满意度比较

本结果可知,观察组非常满意 19 例,满意 7 例,不满意 1 例,满意度 96.30%;对照组对应上述参数分别为 14 例、10 例、5 例,满意度 82.76%。其中 $\chi^2=$

42.708, $P=0.001$ 。可知,观察组满意度更高,与对照组相比差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

表 1 实施手术治疗后检查结果比较[n, (%)]

组别	例数	病理级别		治疗效果		
		CIN II	CIN III	治愈	好转	无效
观察组	27	24 (88.89)	3 (11.11)	25 (92.59)	2 (7.41)	0
对照组	29	23 (79.31)	6 (20.69)	25 (86.21)	3 (10.34)	1 (3.45)
χ^2	-	14.078		9.366	0.230	0.295
P	-	0.001		0.002	0.632	0.587

3 讨论

宫颈癌的癌前病变主要是宫颈上皮内瘤变,包括三个级别,分别是宫颈癌前病变一级,宫颈癌前病变二级和三级,对应 CIN I 级、II 级、III 级。对于轻度和中度的上皮内瘤变,往往是不需要特殊处理的,其发展成宫颈癌的几率也比较小。若是重度的上皮内瘤变,发展成为宫颈癌的几率较大,往往是需要进行手术切除,以杜绝它发展成宫颈癌。

LEEP 术治疗宫颈癌前病变的效果良好,且临床上应用较多,目的在于切除宫颈癌变细胞,达到在其转移和恶化之前进行切除处理,避免后期的发展。发现宫颈癌前病变,及时进行 LEEP 刀治疗,可把伤害降到最低。中医学在治疗癌因性疲乏方面有独特的优势及疗效,可归属于中医虚劳范畴。由于手术会造成机体的气血亏损,还有患者伤口愈合缓慢,此时配合中药治疗,可以增强体质,提高正气,同时中医也可以起到活血、消肿、生肌的作用,帮助手术的伤口愈合。达到快速恢复身体,为下一步的治疗提供良好身体条件的目的。芪胶升白胶囊中阿胶补血滋阴、大枣益气血、黄芪补气固表、当归补血活血。诸药共起补气、补血、提高人体免疫能力之功效。因为本品为纯中药制剂,安全有效、无毒副作用。赵同德、田劭丹等人的研究显示,芪胶升白胶囊治疗癌因性气血两虚证患者效果确切,可有效治疗癌因性气血两虚证。

综上所述,芪胶生白胶囊合 LEEP 术治疗宫颈癌前病变效果良好,临床应用价值较高。

参考文献

[1] 姜琳. 不同年龄宫颈癌及宫颈癌前病变的临床特征比

较分析[J]. 中国医药指南,2020,18(9):106-107.

- [2] 任鸿睿. 重组人干扰素 α -2b 凝胶联合 LEEP 治疗宫颈癌前病变的临床效果探讨[J]. 医药前沿,2020,10(26):92-93.
- [3] 黄艳冰. 芪胶升白胶囊辅助放疗治疗中晚期宫颈癌对 TK1,Cyclin D1 和 ANG-2 的影响[J]. 中国医药导刊,2021,23(4):256-260.
- [4] 张化严. 阴道镜联合 LEEP 术对宫颈癌前病变的临床疗效分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(4):22-22+88.
- [5] 秦娜. 阴道镜下宫颈活检和宫颈环形电切术(LEEP)后病理检查对宫颈癌前病变的诊断价值[J]. 中国社区医师,2020,36(13):100-101.
- [6] 赵同德,田劭丹,侯丽,等. 芪胶升白胶囊治疗癌因性气血两虚证患者的临床效果[J]. 世界中医药,2020,15(8):1151-1156+1161.

收稿日期: 2022 年 7 月 10 日

出刊日期: 2022 年 8 月 25 日

引用本文: 秦娜, 芪胶生白胶囊合 LEEP 术治疗宫颈癌前病变的效果[J]. 国际妇产科研究, 2022, 2(2): 29-31
DOI: 10.12208/j. ijog.20220038

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 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