

〔文章编号〕 1007-0893(2021)22-0026-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.22.010

宫颈 HSIL 患者 LEEP 刀宫颈锥切术后 切缘阳性的相关因素

黄 芳 陈 誉 柯嘉敏

(惠州市第一妇幼保健院, 广东 惠州 516000)

〔摘 要〕 目的: 分析宫颈高级别鳞状上皮内病变 (HSIL) 患者接受 LEEP 刀宫颈锥切术后切缘阳性的相关因素。方法: 从 2018 年 1 月至 2021 年 3 月于惠州市第一妇幼保健院接受诊治的宫颈 HSIL 患者中选择 100 例进行回顾性分析, 进而分析患者 LEEP 刀宫颈锥切术后切缘阳性的因素。结果: 单因素分析结果显示, 人乳头状瘤病毒 (HPV) 感染种类、病变级别、病变是否累及腺体是宫颈锥切术后有病变残留的影响因素 ($P < 0.05$); 多因素 logistic 回归分析显示, 多种 HPV 感染、微小浸润癌是 HSIL 患者宫颈锥切术后病变残留的独立危险因素 ($P < 0.05$)。结论: 多种 HPV 感染、微小浸润癌是 HSIL 患者 LEEP 刀宫颈锥切术后病变残留的独立危险因素, 临床应针对此类患者进行针对性护理, 叮嘱患者定期复查, 以早期发现病变残留。

〔关键词〕 宫颈癌; 宫颈鳞状上皮内病变; LEEP 刀宫颈锥切术

〔中图分类号〕 R 737.33 〔文献标识码〕 B

Analysis of Related Factors of Positive Margin after LEEP Knife Conectomy in Patients with Cervical HSIL

HUANG Fang, CHEN Yu, KE Jia-min

(Huizhou First Maternal and Child Health Care Hospital Guangdong 516000)

〔Abstract〕 Objective To analyze the factors of positive margin after LEEP knife cervical conization in patients with high-grade squamous intraepithelial lesion (HSIL). Methods 100 patients with HSIL were selected for a retrospective analysis from January 2018 to March 2021 in Huizhou First Maternal and Child Health Care Hospital, and the factors of positive cervical margin after LEEP knife conical resection were analyzed. Results Univariate analysis showed that the type of Human papillomavirus (HPV) infection, lesion grade and whether the lesion involved the gland were the influencing factors for the residual lesion after cervical conectomy ($P < 0.05$). Multivariate logistic regression analysis showed that multiple HPV infections and lesion grades were independent risk factors for residual lesions after cervical conectomy ($P < 0.05$). Conclusion Multiple HPV infections and lesions of HSIL patients with LEEP knife cervical coning are independent risk factors for residual lesions. Clinical care should be carried out for these patients and regular review should be urged to detect residual lesions early.

〔Key Words〕 Cervical cancer; Cervical squamous intraepithelial lesion; LEEP knife cervical conectomy

宫颈癌是女性生殖系统常见的恶性肿瘤。宫颈鳞状上皮内病变 (grade squamous intraepithelial lesion, SIL) 属于宫颈癌的癌前病变之一^[1]。世界卫生组织 (world health organization, WHO) 于 2014 年采用二级分类, 将 SIL 分为低级别宫颈鳞状上皮内病变 (low-grade squamous intraepithelial lesion, LSIL) 和高级别宫颈鳞状上皮内病变 (high-grade squamous intraepithelial lesion, HSIL)。SIL 是与浸润性宫颈癌密切相关的癌前病变的总称, 一般没有明显的症状和体征, 部分患者会出现息肉、充血、宫颈肥大、接触性出血、白带增多等^[2], 目前, 手术治疗是本病的主要治疗方法, 且 LEEP 刀宫颈锥切术是首选^[3]。但是, 当前患者

术后切缘阳性的残留病变持续生长, 患者发展为宫颈浸润癌的几率较高, 是诸多医生关注的问题。基于此, 本文作者针对宫颈 HSIL 患者 LEEP 刀宫颈锥切术后切缘阳性的相关因素进行了以下研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于 2018 年 1 月至 2021 年 3 月于本院接受诊治的宫颈 HSIL 患者中选择 100 例进行回顾性分析。患者年龄 30 ~ 78 岁, 平均年龄 (53.84 ± 2.69) 岁。根据患者术后切缘是否为阳性将其分为两组, 其中 61 例切缘阴性, 39 例切

〔收稿日期〕 2021 - 09 - 10

〔作者简介〕 黄芳, 女, 主治医师, 主要从事妇科工作。

缘阳性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 锥切病理检查结果显示为 HSIL 患者；(2) 患者及其家属知情同意本研究。

1.2.2 排除标准 (1) 锥切检查结果为正常宫颈上皮；(2) 患者属于 LSIL；(3) 患者或其家属拒绝参与本研究。

1.3 方法

1.3.1 LEEP 刀宫颈锥切术 膀胱截石位，静脉全麻，常规进行患者阴道和外阴的消毒，进行碘试验明确患者病变范围，选择合适型号电圈，以碘不着色区外 0.3 ~ 0.5 cm 作为外切缘，切除深度 2 ~ 2.5 cm，明确切除的深度，电环顺时针或逆时针旋转切除将病变组织切除，电凝止血，填塞碘纱压迫创面，并给予抗菌药物预防感染。

1.3.2 人乳头状瘤病毒检测 人乳头状瘤病毒 (human papilloma viruses, HPV) 检测采用宫颈细胞脱落学荧光定量技术，若患者检测结果显示为 2 种或以上 HPV 感染，则定义为多重感染患者。

1.4 观察指标及评价标准

(1) 比较两组患者感染 HPV 种类、病变级别、病变是否累及腺体、年龄、病变范围、绝经状态、产次情况；

(2) 阳性切缘定义：宫颈锥切术后，若患者锥切边缘可以看见病变，或病变距离小于 1 mm，则可以将其实定义为切缘阳性。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 23.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，影响因素采用 logistic 回归分析， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 宫颈锥切术后病变残留危险因素单因素分析

单因素分析结果显示：HPV 感染种类、病变级别、病变是否累及腺体是宫颈锥切术后有病变残留的影响因素 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 宫颈锥切术后病变残留危险因素单因素分析

(n = 100, n (%))				
因 素	切缘阳性 (n = 39)	切缘阴性 (n = 61)	χ^2	P
HPV 感染种类				
≤ 1 种	15(38.46)	43(70.49)	10.019	0.002
> 1 种 (多种)	24(61.54)	18(29.51)		
病变级别				
HSIL	10(16.39)	30(49.18)	5.493	0.019
微小浸润	29(74.36)	31(50.82)		
病变是否累及腺体				
是	30(76.92)	23(37.70)	14.690	< 0.001
否	9(23.07)	38(62.29)		
年龄				
< 50 岁	19(48.72)	22(34.42)	1.574	0.210
≥ 50 岁	20(51.28)	39(63.93)		

(续表 1)

因 素	切缘阳性 (n = 39)	切缘阴性 (n = 61)	χ^2	P
病变范围				
≤ 2 个	15(38.46)	26(42.62)	0.170	0.680
> 2 个	24(61.54)	35(57.37)		
绝经状态				
是	21(53.85)	34(55.74)	0.034	0.853
否	18(46.15)	27(44.26)		
产次				
≤ 2 次	18(46.15)	31(50.82)	0.207	0.649
> 2 次	21(53.85)	30(49.18)		

注：HPV 一人乳头状瘤病毒；HSIL 一高级别宫颈鳞状上皮内病变

2.2 宫颈锥切术后病变残留危险因素多因素分析

将单因素分析中的影响因素纳入多因素 logistic 回归分析，结果显示：多种 HPV 感染、微小浸润癌是患者宫颈锥切术后病变残留的独立危险因素 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 宫颈锥切术后病变残留危险因素多因素分析

因 素	β	S.E.	Wald	P	OR	95 % CI
多种 HPV 感染	0.950	0.381	6.034	0.015	2.612	(1.213, 5.614)
微小浸润癌	0.843	0.375	4.875	0.026	2.337	(1.110, 4.967)

注：HPV 一人乳头状瘤病毒

3 讨论

宫颈癌病变的早期阶段表现为宫颈上皮内瘤变，有宫颈原位癌和非浸润性宫颈癌前病变两种不同形式，其发病诱因是高危型 HPV 感染，感染患者以 25 ~ 35 岁中青年女性居多，若就诊不当、病情延误会出现宫颈癌病变^[4]。相关研究结果显示，我国过去几年内出现浸润性宫颈癌患者的发病几率显著下降，且由于宫颈癌前病变患者的筛选程序对患者具有较大的影响，其具有一定的临床治疗诊断价值^[5]。现阶段，随着宫颈细胞学以及临床病毒学的筛选方法不断增加，宫颈癌前病变以及宫颈癌的诊断以及治疗。并且，高级别的宫颈鳞状上皮作为子宫颈浸润癌的癌前病变，其也是宫颈癌患者发生发展的必然阶段，患者需及时接受临床治疗以及诊断，其对阻断患者出现癌症具有较高的临床应用价值^[6]。

本研究结果显示，宫颈锥切术前多种 HPV 感染患者锥切术后切缘阳性率为 61.54 % (24/39)，而单一 HPV 感染锥切术后切缘阳性率仅为 38.46 % (15/39)，且多因素分析结果也显示多种 HPV 感染是 HSIL 患者宫颈锥切术后病变残留的独立危险因素 ($P < 0.05$)，这与郑鹏涛等^[7]的研究结果相符合。王静等^[8]研究发现，宫颈锥切术后切缘阳性患者子宫切除标本中病变残留率为 34.2 % ~ 63.0 %，而切缘阴性患者的病变残留率为 4 % ~ 30 %。由此可见，患者感染多重 HPV 时，患者出现术后切缘阳性的几率较高。这可能是因为多种 HPV 感染患者的病变面积较大，故患者锥切术后的病变风险较高。此外，病变级别与宫颈锥切术后病变残留也有关。本研究中发现，微小浸润癌患者术后病变残留发

生率高于 HSIL 患者, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 微小浸润癌是患者宫颈锥切术后病变残留的独立危险因素, 与尚红娇等^[9]的研究结果相符。基于本研究结果, 笔者建议多种 HPV 感染、微小浸润癌患者术后定期接受检查, 保证病变早日发现, 预防患者术后再次复发。若无生育要求的患者, 可以进一步接受手术切除治疗, 以此保证治疗效果, 提高预后, 避免术后复发, 延长生存周期。若存在生育要求或不愿二次手术的患者, 则需对其进行密切的随访工作。

综上所述, 多种 HPV 感染、微小浸润癌是 HSIL 患者 LEEP 刀宫颈锥切术后病变残留的独立危险因素, 临床应针对此类患者进行针对性护理, 叮嘱患者定期复查, 以早期发现病变残留。

〔参考文献〕

- (1) 王玲伟, 王秀秀, 柴泽英. 宫颈高级别鳞状上皮内病变患者 LEEP 手术后复发的相关因素分析(J). 中国妇幼健康研究, 2020, 31(7): 965-968.
- (2) 龚芫, 张惠民, 苟飞飞, 等. 不同方案治疗绝经后女性宫颈高级别鳞状上皮内病变的临床对比(J). 实用医学杂志, 2020, 36(3): 329-333.
- (3) 张博, 马晓黎, 孟戈. LEEP 术对绝经后妇女高级别宫颈上皮内瘤变的诊治(J). 国际妇产科学杂志, 2020, 47(1): 33-36.
- (4) 黄晓珍, 龚景进, 徐俊翠, 等. LEEP 与 CKC 治疗宫颈高级别上皮内瘤变的临床疗效比较(J). 热带医学杂志, 2019, 19(5): 545-548.
- (5) 刘江丽, 周毅惠, 周伟, 等. 不同手术方式治疗宫颈高级别上皮内瘤变 LEEP 术后切缘阳性病例分析(J). 长治医学院学报, 2017, 31(4): 287-290.
- (6) 陈忆, 吴丹, 李柱南, 等. 高级别子宫颈上皮内病变 LEEP 术后切缘累及患者病灶残留或复发的相关因素分析(J). 中国妇产科临床杂志, 2016, 17(6): 501-504.
- (7) 郑鹏涛, 张琳, 闫璐, 等. 宫颈锥切术后病变残留危险因素分析(J). 实用妇产科杂志, 2018, 34(2): 131-134.
- (8) 王静, 陈少科, 陈复刚, 等. 宫颈锥切术后切缘状态及病变残留危险因素分析(J). 中国妇产科临床杂志, 2019, 20(3): 234-236.
- (9) 尚红娇. 宫颈锥切术后病变残留的危险因素分析(J). 中国实用医药, 2020, 15(15): 70-71.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)22-0028-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.22.011

改良食物交换系统在妊娠期糖尿病患者中的应用

胡莉萍

(汕尾市人民医院, 广东 汕尾 516600)

〔摘要〕 **目的:** 探讨改良食物交换系统在妊娠期糖尿病患者中的应用。**方法:** 选择汕尾市人民医院 2019 年 8 月至 2021 年 7 月期间收治的 80 例妊娠期糖尿病患者, 采用电脑随机系统分为对照组与观察组, 各 40 例。对照组接受传统食物交换系统进行干预, 观察组接受改良食物交换系统进行干预, 比较两组患者临床干预效果。**结果:** 干预前两组患者的空腹血糖、餐后 2 h 血糖、糖化血红蛋白比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 干预后观察组患者的空腹血糖、餐后 2 h 血糖、糖化血红蛋白均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。干预前两组患者的三酰甘油 (TG)、总胆固醇 (TC)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C) 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 干预后观察组患者的 TG、TC、LDL-C 均低于对照组, HDL-C 高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者的不良妊娠结局发生率为 2.50%, 低于对照组的 15.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者的剖宫产发生率为 27.50%, 低于对照组的 70.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 妊娠期糖尿病患者采用改良食物交换系统, 能有效地控制患者的血糖水平、血脂水平, 降低剖宫产发生率, 改善妊娠结局。

〔关键词〕 妊娠期糖尿病; 改良食物交换系统; 妊娠结局

〔中图分类号〕 R 587.1; R 714.256 〔文献标识码〕 B

〔收稿日期〕 2021-09-25

〔作者简介〕 胡莉萍, 女, 副主任医师, 主要从事妇产科工作。