

宫颈上皮内瘤变行子宫颈环形电切除术的临床观察

刘丽娜

(天津市蓟州区人民医院妇科,天津 301900)

摘要:目的 观察子宫颈环形电切除术治疗宫颈上皮内瘤变的临床效果。方法 选择 2015 年 12 月~2017 年 11 月我院收治的宫颈上皮内瘤变患者 63 例进行观察,随机分为 A 组和 B 组。A 组 31 例实施冷刀锥切术治疗,B 组 32 例实施子宫颈环形电切除术治疗,比较两组患者的术后残留率、痊愈率、手术时间及术中出血量。结果 B 组术后残留率为 6.25%,优于 A 组的 25.81%,差异具有统计学意义($P<0.05$)。B 组痊愈率为 93.75%,优于 A 组的 74.19%,差异具有统计学意义($P<0.05$)。B 组手术时间为 $(10.10\pm2.08)\text{min}$,优于 A 组的 $(13.78\pm5.41)\text{min}$;B 组术中出血量为 $(9.18\pm3.40)\text{ml}$,优于 A 组的 $(15.07\pm3.24)\text{ml}$,差异均具有统计学意义($P<0.05$)。结论 针对宫颈上皮内瘤变患者实施子宫颈环形电切除术,术后残留率低,痊愈率较高,手术时间较短,术中出血量较少,值得推广使用。

关键词:宫颈上皮内瘤变;子宫颈环形电切除术;冷刀锥切术;术后残留率

中图分类号:R737.33

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2018.10.034

文章编号:1006-1959(2018)10-0109-02

Clinical Observation of Cervical Loop Electrosurgical Excision Procedure for Cervical Epithelial Neoplasia

LIU Li-na

(Department of Gynecology, People's Hospital of Jizhou District, Tianjin 301900, China)

Abstract: Objective To observe the clinical effect of cervical electroresection in the treatment of cervical epithelial neoplasia. Methods 63 patients with cervical epithelial neoplasia treated in our hospital from December 2015 to November 2017 were selected and randomly divided into A group and B group. In group A, 31 patients underwent cold knife conization. In group B, 32 patients underwent circular electroresection of the cervix. Postoperative residual rate, cure rate, operation time, and intraoperative blood loss were compared between the two groups. Results The residual rate was 6.25% in group B, which was better than 25.81% in group A. The difference was statistically significant ($P<0.05$). The cure rate in group B was 93.75%, which was better than 74.19% in group A. The difference was statistically significant ($P<0.05$). The operation time in group B was $(10.10\pm2.08)\text{min}$, better than that in group A $(13.78\pm5.41)\text{min}$; the blood loss in group B was $(9.18\pm3.40)\text{ml}$, which was better than that in group A $(15.07\pm3.24)\text{ml}$. All have statistical significance ($P<0.05$). Conclusion For patients with cervical epithelial neoplasia, the rate of postoperative residual is low, the cure rate is higher, the operative time is shorter, and the amount of intraoperative bleeding is less, which is worth popularizing.

Key words: Cervical epithelial neoplasia; Cervical loop electrosurgical excision procedure; Cold knife conization; Postoperative residual rate

宫颈上皮内瘤变 (cervical epithelial neoplasia)

属于一种与宫颈浸润癌存在紧密联系的癌前病变现象,患者一般不存在明显的临床症状及体征,少数患者会出现白带异常、接触性出血、宫颈肥大、充血、糜烂等与慢性宫颈炎相似的症状^[1],若不及时进行有效治疗将会导致不典型增生原位癌与浸润癌并存现象,严重威胁患者生命安全。临床中一般实施子宫颈环形电切除术治疗,在临床中一般用作诊断及治疗宫颈疾病,能提高治疗效果。为了分析宫颈上皮内瘤变行子宫颈环形电切除术治疗的临床效果,我院针对收治的宫颈上皮内瘤变患者进行了分析及治疗对比。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择天津市蓟州区人民医院 2015 年 12 月~2017 年 11 月收治的宫颈上皮内瘤变患者 63 例,本研究经医院伦理委员会批准。所有患者采用随机分组的方式分为 A 组 31 例和 B 组 32 例。A 组年龄 21~57 岁,平均年龄 (38.16 ± 3.24) 岁;孕次 0~5 次,平均孕次 (2.11 ± 0.78) 次。B 组年龄 20~56 岁,平均年龄 (38.03 ± 3.17) 岁;孕次 0~6 次,平均孕次 (2.23 ± 0.69) 次。两组患者年龄、孕次等基线资料相比,差异无统计学意义($P>0.05$),可对比。

1.2 纳入及排除标准^[2] 纳入标准:①经临床诊断及病理学诊断确诊为宫颈上皮内瘤变,同意进行此次观察的患者;②患者及患者家属知情同意。排除标准:存在严重心、肺、肾功能不全、严重全身恶性肿

作者简介:刘丽娜(1980.9-),女,天津人,本科,主治医师,研究方向:妇科临床疾病的诊治

瘤、严重手术禁忌症及精神障碍的患者。

1.3 方法

1.3.1 A 组 实施冷刀锥切术治疗。术前给予患者阴道镜检查,将 4%醋酸涂抹在患者宫颈部位,确定病变范围,锥底宽度为 2.5~3 cm,锥体深度控制在 2 cm 左右,常规将病灶及病灶外 0.3~0.5 cm 范围内的组织切除后进行标本检验。

1.3.2 B 组 实施子宫颈环形电切除术治疗。常规对患者实施术前消毒及清洁后,采用阴道窥器充分暴露患者宫颈,局部注射麻醉药物,将 LEEP 刀功率调整至 6 W 左右,选择治疗系统,根据患者宫颈糜烂程度及范围合理选择电圈刀,将病变组织的切除范围定在 12 mm 以内,在宫颈碘无着色范围外的 0.3~0.5 cm 之间采用三角形 LEEP 刀顺时针方向锥形切除病变组织,针对存在宫颈肥大或一次性难以将病灶完全切除的患者可以进行多次补切操作,注意控制切除的方向,将旋转刀柄保持匀速,不需要使用任何外力,同时进行切除及电凝止血的操作,使用干棉球进行压迫止血后,在创面上贴上适量的医用胶原蛋白海绵贴,采用碘纱条实施阴道填塞操作,术后 1 d 立即取出,术后给予患者相应的抗生素治疗。

1.4 观察指标 对比两组患者的术后残留率、痊愈率、手术时间及术中出血量等指标之间的差异情况。痊愈标准^[3]:术后检查显示不存在残留现象,术后半年未发生复发病变的现象。

1.5 统计学方法 采用 SPSS20.0 软件对所有资料进行统计学处理。计数资料以(%)表示,采用 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后残留率和痊愈率的比较 B 组术后残留率和痊愈率均优于 A 组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者术后残留率和痊愈率的比较[n(%)]

组别	n	术后残留率	痊愈率
A 组	31	8(25.81)	23(74.19)
B 组	32	2(6.25)	30(93.75)
χ^2		4.5098	4.5098
P		0.034	0.034

2.2 两组患者手术时间及术中出血量的比较 B 组的手术时间短于 A 组,术中出血量少于 A 组,差异均具有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

3 讨论

针对宫颈上皮内瘤变患者实施宫颈冷刀锥切术

表 2 两组患者手术时间及术中出血量的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术时间(min)	术中出血量(ml)
A 组	31	13.78 \pm 5.41	15.07 \pm 3.24
B 组	32	10.10 \pm 2.08	9.18 \pm 3.40
χ^2		3.5849	7.0350
P		0.0007	0.000

治疗过程中优于多点活检取材具有一定的局限性,对于间质是否存在浸润现象,是否累及腺体深度等信息无法准确进行判断^[4],存在一定的漏诊及残留现象。宫颈环形电切除术治疗宫颈上皮内瘤变主要采用局部麻醉的手术方式,患者的痛苦较少,且 LEEP 刀一般不会出现切缘碳化的现象^[5],对于标本的病理检查结果不构成影响,且在使用 LEEP 刀进行宫颈环形电切除术治疗过程中能一次性的完全对患者的诊断及治疗,且手术过程中还能减少出血现象,不会对患者的宫颈血管造成损伤,利于患者预后及康复^[6]。

本次研究结果显示,B 组术后残留率为 6.25%,优于 A 组的 25.81%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。B 组痊愈率为 93.75%,优于 A 组的 74.19%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。B 组手术时间及术中出血量均优于 A 组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。说明子宫颈环形电切除术治疗宫颈上皮内瘤变的临床效果显著,利于患者预后及快速康复。

综上所述,针对宫颈上皮内瘤变患者实施子宫颈环形电切除术治疗的临床效果较为显著,一般属于一次性切除,减少了术中出血量,缩短了患者的术后恢复时间,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 汤木莲.宫颈环形电切除术治疗宫颈上皮内瘤变的临床效果分析[J].医学信息,2013,26(28):570.
- [2] 吴雨育,洪少妹.宫颈环形电切术后联合不同药物治疗宫颈上皮内瘤变临床效果观察[J].北方药学,2016,13(6):191-192.
- [3] 赵玲.宫颈环形电切术后联合药物治疗宫颈上皮内瘤变临床效果观察[J].基层医学论坛,2017,21(2):138-139.
- [4] 任建荣.宫颈环形电切术和冷刀锥切术在治疗宫颈上皮内瘤变 II~III 级患者临床疗效的对比研究 [J]. 山西医药杂志,2016,45(5):553-554.
- [5] 麦振声,尚慧玲,严鸣.宫颈上皮内瘤变给予宫颈环形电切术治疗的效果观察[J].中国现代药物应用,2017,11(18):37-38.
- [6] 李迪,王波.宫颈环形电切术治疗轻、中度宫颈上皮内瘤变临床效果观察[J].实用妇科内分泌杂志:电子版,2017,4(5):44,46.

收稿日期:2018-3-1;修回日期:2018-3-5

编辑/王海静