

宫颈环形电切术治疗宫颈癌前病变的效果

赖丽娟

(修水县妇幼保健院妇产科,江西 修水 332400)

摘要:目的 观察宫颈环形电切术治疗宫颈癌前病变的效果。方法 选取 2021 年 4 月-2023 年 4 月我院诊治的 70 例宫颈癌前病变患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组($n=35$)和观察组($n=35$)。对照组采用常规术式治疗,观察组采用宫颈环形电切术治疗,比较两组临床效果、手术指标(手术时间、术中出血量、切口愈合时间、锥切面积、锥高)、并发症发生率、复发率。结果 观察组治疗总有效率为 97.14%,高于对照组的 82.86%($P<0.05$);观察组手术时间、切口愈合时间均短于对照组,术中出血量少于对照组,锥切面积、锥高均小于对照组($P<0.05$);观察组并发症发生率为 5.71%,低于对照组的 17.14%($P<0.05$);随访 3 个月,观察组复发率为 5.71%,低于对照组的 20.00%($P<0.05$)。结论 宫颈环形电切术治疗宫颈癌前病变的临床效果理想,可改善临床手术指标,降低并发症发生率和复发率。

关键词:宫颈环形电切术;宫颈癌前病变;锥切面积

中图分类号:R737.33

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2024.12.031

文章编号:1006-1959(2024)12-0137-04

Effect of Loop Electrosurgical Excision Procedure in the Treatment of Precancerous Lesions of Uterine Cervix

LAI Li-juan

(Department of Gynecology and Obstetrics, Xiushui County Women and Children's Hospital, Xiushui 332400, Jiangxi, China)

Abstract: Objective To observe the effect of loop electrosurgical excision procedure in the treatment of precancerous Lesions of Uterine Cervix.

Methods A total of 70 patients with precancerous lesions of uterine cervix diagnosed and treated in our hospital from April 2021 to April 2023 were selected as the research objects. They were divided into control group ($n=35$) and observation group ($n=35$) by random number table method. The control group was treated with conventional surgery, and the observation group was treated with cervical loop electrosurgical excision procedure. The clinical effects, surgical indicators (operation time, intraoperative blood loss, wound healing time, cone cutting area, cone height), complication rate and recurrence rate were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of treatment in the observation group was 97.14%, which was higher than 82.86% in the control group ($P<0.05$). The operation time and incision healing time of the observation group were shorter than those of the control group, the intraoperative blood loss was less than that of the control group, and the cone cutting area and cone height were smaller than those of the control group ($P<0.05$). The incidence of complications in the observation group was 5.71%, which was lower than 17.14% in the control group ($P<0.05$). After 3 months of follow-up, the recurrence rate of the observation group was 5.71%, which was lower than 20.00% of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The clinical effect of cervical loop electrosurgical excision procedure in the treatment of precancerous lesions of uterine cervix is ideal, which can improve the clinical operation index, reduce the incidence of complications and recurrence rate.

Key words: Loop electrosurgical excision procedure; Precancerous lesions of uterine cervix; Cone cutting area

宫颈癌前病变 (precancerous lesions of uterine cervix) 指癌症发生之前产生的部位病变,如果不及处理,会发展为晚期癌变^[1]。相关研究证实^[2,3],宫颈癌的肿瘤组织发展缓慢,有轻度、中度、重度之分,早期浸润癌可通过切除治疗,且预后良好。随着现代医学技术的不断完善,宫颈癌筛查体系日益完善,宫颈癌前病变检出率不断提高^[4]。宫颈癌前病变临床通常采用手术治疗,但是手术种类较多,不同方法临床治疗效果也存在差异^[5]。宫颈冷刀锥切除

术是常用的治疗方式,但手术创伤大,术后并发症发生率高,患者预后不理想^[6]。宫颈环形电切术是在微创理念发展而来的新型术式,操作相对简单,且可提供完整的手术标本,可更多地保留宫颈间质^[7]。但关于宫颈环形电切术治疗宫颈癌前病变相关研究存在争议,具体的有效性、安全性还需要临床进一步探究证实。本研究结合 2021 年 4 月-2023 年 4 月我院诊治的 70 例宫颈癌前病变患者临床资料,研究宫颈环形电切术治疗宫颈癌前病变的临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2021 年 4 月-2023 年 4 月修水县妇幼保健院诊治的 70 例宫颈癌前病变患者为研

作者简介:赖丽娟(1979.10-),女,江西修水县人,本科,主治医师,主要从事妇产科治疗研究工作

究对象,采用随机数字表法分为对照组($n=35$)和观察组($n=35$)。对照组男 18 例,女 17 例;年龄 26~52 岁,平均年龄(39.19 ± 2.01)岁;病程 1~3 年,平均病程(2.14 ± 0.40)年。观察组男 20 例,女 15 例;年龄 27~54 岁,平均年龄(40.33 ± 1.80)岁;病程 1~4 年,平均病程(2.54 ± 0.32)年。两组年龄、性别、病程比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究患者及家属均自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①均符合宫颈癌前病变诊断标准^[8];②均无手术禁忌证^[9];③均经阴道镜、HPV 等检查确诊。排除标准:①合并严重重要脏器疾病者;②合并凝血功能障碍者;③合并盆腔器质病变者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规术式治疗:指导患者取膀胱截石位,对外阴进行充分消毒,使用扩张器扩张宫颈,充分暴露宫颈,全麻后进行手术。宫颈、阴道采用碘液消毒,明确病灶范围后,选择病灶边缘距离 0.5 cm 区域设置环形切口,深度 0.2 cm,采用手术刀朝向宫颈管所在区域圆锥形切除病灶,锥高为 2~2.5 cm,病灶切除后电凝止血,采用可吸收线缝合,纱布填充进行宫颈和阴道止血,术后对切除病变组织进行病理检查^[10]。

1.3.2 观察组 采用宫颈环形电切术治疗:体位、麻醉均同对照组一致,使用扩张器扩张宫颈,充分暴露宫颈后,宫颈部位涂抹碘液,标记手术部位,依据个体宫颈病变情况选取合适的电切圈,切除范围控制在

病变区域 3~5 mm,深度控制在 10~15 mm,然后均匀缓慢连续切除病灶,顺时针环形切除移行区病变组织。如果病变组织面积较大,多次进行环形切割。针对病变较深的患者,预先切除浅层病变,再切除深层病变,完成上述操作之后,进行电凝止血处理,术后切除组织进行病理检查。

1.4 观察指标 比较两组临床效果、手术指标(手术时间、术中出血量、切口愈合时间)、并发症(感染、尿潴留、出血、宫颈管粘连、淋巴囊肿)发生率、复发率(治疗 3 个月后,电话随访)。临床效果^[11,12]:显效为白带常规检查为正常或接近正常,宫颈口光滑,病情消失或显著改善,无 CIN 残留;有效为症状(白带异常等)有所改善,经过阴道镜活检显示宫颈口较光滑,CIN 为 I 级;无效为以上指标均未达到,甚至有加重趋势。总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学方法 采用统计软件包 SPSS 21.0 版本对本研究数据进行统计学处理,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组治疗总有效率高于对照组($P<0.05$),见表 1。

2.2 两组临床手术指标比较 观察组手术时间、切口愈合时间均短于对照组,术中出血量少于对照组,锥切面积、锥高均小于对照组($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组并发症发生率比较 观察组并发症发生率低于对照组($P<0.05$),见表 3。

表 1 两组临床疗效比较 $[n(\%)]$

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	35	20(57.14)	14(40.00)	1(2.86)	34(97.14)*
对照组	35	18(51.43)	11(31.43)	6(17.14)	29(82.86)

注:*与对照组比较, $\chi^2=4.854$, $P=0.024$ 。

表 2 两组临床手术指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	手术时间(min)	术中出血量(ml)	切口愈合时间(d)	锥切面积(cm^2)	锥高(cm)
观察组	35	15.34 \pm 2.40	11.32 \pm 2.86	3.40 \pm 0.40	4.16 \pm 1.02	1.30 \pm 0.22
对照组	35	27.10 \pm 6.83	26.80 \pm 6.92	6.18 \pm 1.23	5.64 \pm 1.54	2.34 \pm 0.64
t		4.032	5.293	3.294	3.994	2.985
P		0.030	0.019	0.038	0.032	0.040

表 3 两组并发症发生率比较[n(%)]

组别	n	感染	尿潴留	出血	宫颈管粘连	淋巴囊肿	发生率
观察组	35	1(2.86)	0	1(2.86)	0	0	2(5.71)*
对照组	35	2(5.71)	1(2.86)	1(2.86)	1(2.86)	1(2.86)	6(17.14)

注：* 与对照组比较， $\chi^2=5.011$ ， $P=0.021$ 。

2.4 两组复发率比较 随访 3 个月，观察组复发率为 5.71%(2/35)，低于对照组的 20.00%(7/35)，差异有统计学意义($\chi^2=6.392$ ， $P=0.014$)。

3 讨论

宫颈环形电切术是临床治疗宫颈癌前病变的手术方法，高频电流与宫颈病变组织接触，可在短时间内会产生高热量^[13]。利用电切圈金属丝接触宫颈病变组织，可同步完成对宫颈病变组织的电切和电凝^[14]。与常规手术方法比较，宫颈环形电切术不需要缝合，手术创伤相对较小，可较好地维持宫颈原有的光滑程度和柔韧性^[15]。因此，从理论上分析，该手术操作精确度高，可准确控制病变切除范围，从而减少对周围健康组织的损伤，对宫颈癌前病变的治疗具有积极的影响^[16]。

本研究结果显示，观察组治疗总有效率高于对照组($P<0.05$)，表明宫颈环形电切术治疗宫颈癌前病变的效果确切，可提高治疗总有效率。分析认为，宫颈环形电切术充分利用金属丝的特性，通过点切割、脱水、干燥效应，可实现对病变部位的彻底切除，从而进一步提高临床治疗效果^[17]。同时研究显示，观察组手术时间、切口愈合时间均短于对照组，术中出血量少于对照组，锥切面积、锥高均小于对照组($P<0.05$)，提示宫颈环形电切术可缩短手术时间，减少术中出血量，进一步减轻手术创伤，缩短切口愈合时间，促进患者术后恢复，该结论与黄清容^[18]的报道相似。究其原因，可能是因为宫颈环形电切术在电切的同时实现电凝，很大程度上快速止血，同时手术方法操作简单，切除准确，可使锥切面积更小，锥高更低，更好的保护周围组织，从而有效缩短手术时间，更进一步减少不必要损伤引起的出血^[19]。在观察期间，观察组并发症发生率低于对照组($P<0.05$)，提示宫颈环形电切术后预后良好，并发症发生率低，具有更优的应用安全性。由于宫颈环形电术以高热原理为基础，提高手术精确度，实现对病灶的准确切割，

有效降低对正常组织的损伤，从而具有更高的手术安全性^[20]。此外，随访 3 个月，观察组复发率低于对照组($P<0.05$)，可见宫颈癌前病变采用宫颈环形电切术治疗后的复发率较低，进一步提示具有相对良好的远期疗效。因宫颈环形电切术依据个体差异选择合适的电切圈，从而准确控制切除深度、范围，与常规术式比较，其切除更彻底，从而可一定程度降低复发率^[21]。

综上所述，宫颈环形电切术可提高宫颈癌前病变的治疗效果、降低复发率和并发症发生率，缩短手术和切口愈合时间，减少术中出血量，改善锥切面积和锥高。

参考文献：

[1]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(6):702-705.

[2]蒋燕明,王鹤,贺红英,等.不同手术方式治疗宫颈上皮内病变的近、远期疗效分析[J].现代妇产科进展,2018,27(1):28-32.

[3]周静,陈静,翁同芳,等.宫腔镜冷刀技术在宫内疾病治疗中的应用和优势[J].中国内镜杂志,2019,25(1):103-107.

[4]朱来芳,李芳,王璐,等.宫颈上皮内病变环形电切术病理结果与术后结局的相关因素分析[J].医学研究生学报,2018,31(6):622-627.

[5]沈琳,黄艳艳,张滢.手术治疗高危型 HPV 病毒感染致宫颈低级别鳞状上皮内病变的临床研究[J].重庆医学,2018,47(24):3227-3228,3244.

[6]袁静,孟戈,方瑞娟,等.宫颈环形电切术后初次妊娠间隔时间与妊娠结局的关系分析[J].实用妇产科杂志,2018,12(8):592-595.

[7]崔英,青措吉,祁海兰,等.宫颈环形电切术联合阴道镜治疗宫颈癌前病变患者的临床疗效[J].癌症进展,2023,21(8):862-865.

[8]吴欣瑜,向睿,吴雪辉,等.多基因甲基化检测对宫颈癌及癌前病变筛查的价值[J].郑州大学学报(医学版),2023,58(1):129-133.

[9]任红娟,叶永生.新辅助化疗治疗宫颈癌患者的临床效果及

对生存质量的影响[J].中国老年学,2018,38(11):2611-2613.

[10]龚芑,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.

[11]张晶,潘育翔,马瑞肖,等.宫颈上皮内瘤变患者宫颈环形电切除术术后妊娠结局及分娩方式的临床分析[J].中国医科大学学报,2018,5(9):812-815.

[12]李芳梅,张颐.宫颈锥切术后切缘阳性补充手术必要性研究[J].中国实用妇科与产科杂志,2018,34(3):328-330.

[13]Wang HR,Lin Y,Zhang XY,et al.Transvaginal color doppler sonography combined with colposcopy for diagnosis of early stage cervical cancer and precancerous lesions [J].J Biol Regul Homeost Agents,2018,32(1):123-126.

[14]谭燕波.宫颈环形电切术治疗宫颈癌前病变的临床疗效及并发症发生率研究[J].吉林医学,2020,41(2):378-379.

[15]李丹,王清蕊.宫颈环形电切术治疗宫颈癌前病变的临床

效果及对妊娠结局的影响[J].华夏医学,2020,33(1):119-122.

[16]段小令,王凤芹,陆琦.宫颈环形电切术治疗宫颈癌前病变患者的效果研究[J].中国药物与临床,2021,21(8):1312-1314.

[17]管玉莲,龚旭.宫颈环形电切术治疗宫颈癌前病变的效果及并发症率研究[J].黑龙江中医药,2019,48(3):17-19.

[18]黄清容.宫颈环形电切术治疗宫颈癌前病变的效果探讨[J].基层医学论坛,2018,22(18):2476-2477.

[19]刘芳梅.阴道镜联合宫颈环形电切术治疗宫颈癌前病变的效果[J].河南医学研究,2020,29(20):3707-3708.

[20]潘莉君.宫颈环形电切术治疗宫颈上皮内病变的残留率和复发率分析[J].浙江创伤外科,2017,22(4):640-641.

[21]周美珍,陈苑红,林飘越.宫颈环形电切术治疗宫颈癌前病变的疗效与并发症发生率分析[J].中国医药科学,2019,9(12):101-103,131.

收稿日期:2023-08-06;修回日期:2023-08-25

编辑/杜帆