

# 冷刀锥切术与环形电切术治疗宫颈病变的价值

魏海静

北京市房山区良乡医院 北京 102401

**摘要:**目的: 谈论冷刀锥切术(简称:CKC)与宫颈环形电切术(简称:LEEP)对宫颈病变的医治效果。方法: 此次研究对象筛选2020年12月到2021年12月期间我院收治的宫颈癌变病人, 契合选入与排除准则的86例病人, 依照开展手术类型的不同归为两个小组, 对照组与实验组, 每小组内部存在43例。对照组病人实行CKC手术, 实验组实行LEEP手术, 把两小组病人的手术医治疗效、临床手术信息、并发症及复发率作比较。结果: 实验组病人得有效医治后手术医治疗效(95.35%)相比于对照组(86.05%)更高; 实验组病人得有效医治后病灶残留率、术中失血量、手术时长、在院天数相比于对照组更低; 实验组病人得有效医治后并发症(4.65%)相比于对照组(13.95%)更低; 实验组病人得有效医治后复发率(6.98%)相比于对照组(13.95%)更低, 组间对比表明( $P < 0.05$ ), 存在统计学价值。结论: 对宫颈病变患者实行宫颈环形电切术, 手术医治效果达到理想预期, 降低术后病情再次复发的情况及预后状况良好, 值得在临床扩大推广范围。

**关键词:** 冷刀锥切术; 宫颈环形电切术; 宫颈病变; 并发症; 复发率

宫颈病变属于宫颈上皮内瘤变或者称作宫颈癌前病变, 其归为妇科疾病中极其多见的一种疾病, 属于宫颈区域病变的统称名字, 主要囊括炎症、肿瘤、损伤等情况, 临床主要采用宫颈细胞学检测、病理学检测等方式判定疾病状况<sup>[1]</sup>。此类疾病患者大多症状并不显现, 主要变现为白带量变多、血性或者水样分泌物等症状。查阅知网、百度文库等资料数据库可以知道, 宫颈病变的病因多数和HPV(人类乳头瘤病毒)等病毒感染、阴道内菌群的多样性存在紧密关联, 大约超过三分之二的宫颈病变患者随着病情的进一步恶化变成宫颈癌疾病, 会出现宫颈癌, 给患者的生命安全造成严重威胁, 对此, 临床需要尽早诊断、及时医治, 进而改善疾病患者的预后状况<sup>[2]</sup>。随着现今医疗设别及技术的不断发达, 宫颈环形电切术逐渐被广泛运用于宫颈病变患者的医治当中, 其获得的医治效果极为理想, 能有效预防及降低宫颈癌的发病机率, 保留其子宫功能, 促使其生活质量得到提升, 能满足具有生育需要的少数患者。为详细了解CKC手术与LEEP手术对于宫颈病变患者的医治效果, 此文章就我院从2020年12月开始, 直至2021年12月期间医治的86例宫颈癌变患者开展研究工作, 具体研究报道见下文

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

此次研究对象筛选2020年12月到2021年12月期间我院收治的宫颈癌变病人, 契合选入与排除准则的86例

病人, 依照开展手术类型的不同归为两个小组, 对照组与实验组, 每小组内部存在43例。对照组里面年纪最小患者在24岁, 年纪最大患者59岁, 平均年龄数值在( $38.87 \pm 4.08$ )岁; 疾病类型: 重度宫颈糜烂存在21例, 宫颈息肉存在10例, 宫颈湿疣存在12例。实验组面年纪最小患者在23岁, 年纪最大患者62岁, 平均年龄数值在( $39.10 \pm 4.11$ )岁; 疾病类型: 重度宫颈糜烂存在23例, 宫颈息肉存在11例, 宫颈湿疣存在9例。研究项目正式实行前, 研究主要负责人已经把两组病人的研究资料(一般年龄、患病类型、影像学资料等内容)实行对比, 对比结果明确表明两组病人的研究资料相似程度达到93%, 此次研究具有研究价值。

选入准则: (1) 此次全部研究对象经超声、CT、核磁等常规检查后, 都确认和宫颈癌变的诊断标准相吻合; (2) 研究对象意识、认知及交流能力处于正常范畴, 能表述自身的想法, 且愿意配合此次研究项目; (3) 研究对象的年龄符合23-62岁的年龄要求; (4) 此次研究取得本医院医学伦理会的大力支持。

排除准则: (1) 在研究期间, 研究对象及其亲属的医治配合度较低, 不愿配合后续医治工作的实行, 中途离开研究; (2) 研究对象存在霉菌性阴道炎等症状; (3) 研究对象存在心肾等重要器官异常。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

此次全部患者都在月经彻底干净后的3天-7天内实

行相应医治方案, 妇科检测时确认患者的白带等检测没有异常状况, 运用碘实验对其病灶实行划分。手术完成后, 术后3个月、术后4-7个月及术后8-12个月实行复诊检查, 主治医生详细查看其宫颈好转程度, 有无黏连等状况发生。

对照组病人实行CKC手术。对患者实行连续硬膜外麻醉, 对宫颈管实行环切医治, 手术范围是病发位置0.4厘米, 手术深度控制在2-3厘米左右, 运用无菌纱布展开压迫止血。把收集到的病理样本实行标记送至相应检验科室。

### 1.2.2 实验组

实验组实行LEEP手术。对患者实行静脉复合麻醉方式, 确保其在清醒状态下实行手术。联合患者的病变范围选取适宜的环形电刀, 功率控制在40-70W间。辅助患者维持膀胱截石位姿势, 手术实行常规形式的消毒处理, 放入勘察仪器(窥阴镜), 确保宫颈阴道部分得到充分显露。与此同时, 利于彻底清除患者宫颈内的分泌物情况。利用碘实行染色处理, 并对病灶实行标记, 在碘没有染色外源的4-6毫米处实行电切医治, 和病灶呈现90度直角进到宫颈位置, 均匀的运用电导刀, 直到4-6毫米; 切除深度控制在2-3厘米间。术后把样本做好标记, 送至相应检验科室。

### 1.3 观察指标

(1) 手术医治疗效, 依照患者病情恢复详情实行评估, 显效: 患者的病情症状得到显著改善。有效: 患者的病情症状有所改善, 无效: 患者经多次医治后, 病情无任何起伏。(2) 临床手术信息, 主要囊括病灶残留率、术中失血量、手术时长、在院天数这4个方面。(3) 并发症, 主要囊括阴道出血、创面感染、宫颈管黏连这3个方面。(4) 复发率, 术后随访了解患者术后3个月、术后4-7个月及术后8-12个月的病情复发状况。

### 1.4 统计学方法

把组间所取数据利用SPSS 221.0系统完成计算工作, 计量资料运用( $\bar{x} \pm s$ )表明, 经过t数值检验, 计数资料得到 $\chi^2$ 数值检验, 运用(%)表明, 组间存在差异运用 $P < 0.05$ 表示, 说明具有统计学研究价值。

## 2. 结果

### 2.1 研究两小组病人的手术医治疗效

实验组里面显效存在28(65.12%)例, 有效存在13(30.23%)例, 无效存在2(4.65%)例。对照组里面显效存在22(51.16%)例, 有效存在15(34.88%)例, 无效存在6(13.95%)例。从上述数据中可知, 实验组病

人得有效医治后手术医治疗效(95.35%)相比于对照组(86.05%)更高, 组间对比表明( $P < 0.05$ ), 存在统计学价值。( $\chi^2=5.127$ ,  $P=0.024$ )

### 2.2 研究两小组病人的临床手术信息

实验组里面病灶残留率是4.65%, 术中失血量在( $11.26 \pm 0.37$ ) ml, 手术时长在( $7.69 \pm 0.70$ ) d, 在院天数是( $4.61 \pm 0.34$ ) d; 对照组里面病灶残留率是16.28%, 术中失血量在( $21.34 \pm 2.18$ ) ml, 手术时长在( $18.34 \pm 2.69$ ) d, 在院天数是( $7.58 \pm 0.63$ ) d。从上述数据中可知, 实验组病人得有效医治后病灶残留率、术中失血量、手术时长、在院天数相比于对照组更低, 组间对比表明( $P < 0.05$ ), 存在统计学价值。( $\chi^2=7.218$ ,  $t=29.893$ 、 $25.125$ 、 $27.205$ ;  $P=0.007$ 、 $0.000$ 、 $0.000$ 、 $0.000$ )。

### 2.3 研究两小组病人的并发症

实验组里面阴道出血存在0(0.00%)例, 创面感染存在1(2.33%)例, 宫颈管黏连存在1(2.33%)例。对照组里面阴道出血存在1(2.33%)例, 创面感染存在3(6.98%)例, 宫颈管黏连存在2(4.65%)例。从上述数据中可知, 实验组病人得有效医治后并发症(4.65%)相比于对照组(13.95%)更低, 组间对比表明( $P < 0.05$ ), 存在统计学价值。( $\chi^2=5.127$ ,  $P=0.024$ )。

### 2.4 研究两小组病人的复发率状况

实验组里面术后3个月存在1(2.33%)例, 术后4-7个月存在1(2.33%)例, 术后8-12个月存在1(2.33%)例, 总复发人数存在3(6.98%)例。对照组里面术后3个月存在2(4.65%)例, 术后4-7个月存在2(4.65%)例, 术后8-12个月存在3(6.98%)例, 总复发人数存在7(16.28%)例。从上述数据中可知, 实验组病人得有效医治后复发率(6.98%)相比于对照组(13.95%)更低, 组间对比表明( $P < 0.05$ ), 存在统计学价值。( $\chi^2=4.208$ ,  $P=0.040$ )

## 3. 讨论

宫颈病变, 原来被成宫颈糜烂, 属于因宫颈鳞状上皮发生脱落, 脱落面被柱状上皮及不成熟的鳞状上皮所遮盖; 因柱状上皮较为菲薄, 其下间质透出, 展现为红色的假性糜烂情况; 在20世纪80年代把此疾病称作宫颈柱状上皮外移或者柱状上皮移位<sup>[1]</sup>。此疾病主要囊括宫颈柱状细胞外移、HPV感染及宫颈癌等方面, 前者属于一种正常的生理情况, 不需要实行医治; HPV感染属于实行阴道镜、宫颈脱落细胞学等相应检查, 必要时需要实行宫颈活体检测, 了解其病症是否为恶性情况, 倘若检测结果没有异常状况, 定期实行复查, 多实行锻炼,

增强自身的体质就能达到自愈情况;倘若患者属于CIN1级则需要定时复查,倘若病情更为严重或者持续超过2年,发展成为宫颈癌就需要实行手术医治。经调查发现,我国由宫颈病变发展成宫颈癌的患者正年上升,此疾病已经成为威胁女性生殖系统的第二大恶性肿瘤疾病,整个世界每年存在50多万例宫颈癌新发病例人数,在此次数据当中,超过50%的患者并没有实现相应的妇科检查,我国家存在13万新发人数,占据整个世界发病例数的1/4。对于宫颈癌的医治,传统手术主要以红外线、激光及冷冻等方式,但因其医治疗效并不理想,手术时长较长,且术后极易容易出现并发症现象,在实际运用当中存在一定限制。伴随着现代医疗技术的不断前进,LEEP手术逐渐被广泛运用于疾病的医治当中,所取医治效果十分理想,降低了宫颈病变进一步发展的可能,在一定程度上规避了癌变的风险性。

实验组病人得有效医治后手术医治疗效相比于对照组更高;实验组病人得有效医治后病灶残留率、术中失血量、手术时长、在院天数相比于对照组更低;实验组病人得有效医治后并发症相比于对照组更低;实验组病人得有效医治后复发率相比于对照组更低( $P < 0.05$ )。CKC手术在实行上皮内瘤变医治当中,能提供充足且完整的手术样本,利于术后实行病理分级,了解患者的病变范围及严重程度等内容,且在术中能彻底把病灶去掉,保留其生育功能;但因为其手术切除范围较为广泛,术后极易容易出现创面感染、阴道出血等并发症情况,不利于患者的预后恢复。LEEP手术主要利用高频放点的热效应切割病变症状并实行电凝止血,且只需要实行表面麻醉,术中失血量大大降低,且避免对其正常组织的损

伤;防止因此手术而出现大失血、手术时间长等状况,利于患者术后良好恢复<sup>[4]</sup>。此次研究发现,LEEP手术相对于CKC手术更为便捷,促进其病情更快好转,且降低患者的手术疼痛及不适感,值得关注的是能很好的确定病变组织,给主刀医生提供良好的手术视野,在一定程度上降低了对正常组织的损伤,降低术后并发症的出现机率,促使其预后恢复良好<sup>[5]</sup>。

以上所述,对宫颈病变患者实行宫颈环形电切术,所取医治疗效显著优于CKC手术,有效预防及降低创面感染、阴道出血等并发症的出现,降低对正常组织的损伤,尽最大努力保留其生育能力,利于预后恢复十分良好,值得增强临床推广范围。

#### 参考文献:

- [1]袁海英,高娟.宫颈冷刀锥切术与宫颈环形电切术治疗宫颈上皮内瘤变效果对比观察[J].现代养生(下半月版),2022,22(1):116-118.
- [2]任璐,曹芹雪,程海玲.宫颈冷刀锥切术与环形电切术治疗高级别宫颈上皮内瘤变的临床效果比较[J].河南医学研究,2021,30(28):5234-5236.
- [3]黄伟娟,高雁荣,郭舟群.冷刀锥切术与宫颈环形电切术治疗宫颈鳞状上皮内瘤变的疗效比较[J].实用癌症杂志,2020,35(11):1853-1856.
- [4]陈云.宫颈环形电切术对宫颈上皮内瘤变患者PCT、CRP、WBC水平及预后的影响[J].现代医学与健康研究(电子版),2020,4(14):21-22.
- [5]聂德,王红蕾,马红梅,等.宫颈环形电切术日间手术治疗高级别宫颈鳞状上皮内病变的疗效[J].中国临床医生杂志,2021,49(10):1226-1229.