

# 电刀宫颈环状切除术治疗宫颈上皮内瘤变疗效

丁玉晶

吉林省汪清县妇幼保健计划生育服务中心 吉林 延边 133200

**【摘要】目的：**分析探讨高频电刀宫颈环状切除术治疗Ⅱ～Ⅲ级宫颈上皮内瘤变中的应用效果。**方法：**选取我院2015年-2021年接收治疗Ⅱ～Ⅲ级宫颈上皮内瘤变患者100例为观察对象，采用抽签法将患者分为观察组与对照组，每组患者为50例，其中对照组采用宫颈冷刀锥切术治疗，观察组采用高频电刀宫颈环状切除术治疗，将两组手术情况、临床效果以及术后并发症进行比较。**结果：**将两组手术情况进行比较，观察组术后出血量、手术时间、住院时间均低于对照组，差异具有统计意义( $P<0.05$ )；将两组临床效果进行比较，观察组总有效率为98.0%，对照组总有效率为74.0%，观察组临床疗效高于对照组，差异具有统计意义( $P<0.05$ )；将两组术后并发症进行比较，观察组总发生率为4.0%，对照组总发生率为24.0%，观察组并发症发生率低于对照组，差异具有统计意义( $P<0.05$ )。**结论：**高频电刀宫颈环状切除术治疗Ⅱ～Ⅲ级宫颈上皮内瘤变中的应用效果明显，能有效提高手术效果，降低并发症发生，缩短住院时间，值得广泛推广与应用。

**【关键词】：**高频电刀宫颈环状切除术；宫颈上皮内瘤变；应用效果

## Curative Effect of Electrosurgical Excision Procedure on Cervical Intraepithelial Neoplasia

Yujing Ding

Jilin Wangqing Maternal and Child Health and Family Planning Service Center Jilin Yanbian 133200

**Abstract:** Objective: To analyze and discuss the effect of high frequency electrosurgical excision procedure in the treatment of grade II~III cervical intraepithelial neoplasia. Methods: 100 patients with grade II~III cervical intraepithelial neoplasia who were treated in our hospital from 2015 to 2021 were selected as the observation objects. The patients were divided into the observation group and the control group with 50 patients in each group. The control group was treated with cold knife conization of the cervix, and the observation group was treated with high-frequency electrosurgical loop resection of the cervix. The surgical conditions, clinical effects and postoperative complications of the two groups were compared. Results: Comparing the operation conditions of the two groups, the amount of postoperative bleeding, operation time and hospitalization time of the observation group were lower than those of the control group, with statistical significance ( $P<0.05$ ); Comparing the clinical effects of the two groups, the total effective rate of the observation group was 98.0%, and the total effective rate of the control group was 74.0%. The clinical effect of the observation group was higher than that of the control group, with statistical significance ( $P<0.05$ ); The total incidence of postoperative complications in the observation group was 4.0%, and that in the control group was 24.0%. The incidence of complications in the observation group was lower than that in the control group, with statistical significance ( $P<0.05$ ). Conclusion: The application of high frequency electrosurgical excision procedure in the treatment of grade II~III cervical intraepithelial neoplasia has obvious effect, which can effectively improve the surgical effect, reduce the incidence of complications, and shorten the length of hospital stay. It is worthy of extensive promotion and application.

**Keywords:** High frequency electrosurgical excision procedure; Cervical intraepithelial neoplasia; Application effect

宫颈上皮内瘤变(CIN)是一组与宫颈浸润性癌密切相关的癌前病变。它包括宫颈不典型增生和宫颈原位癌，反映了宫颈癌不断发展的过程，即宫颈不典型增生(光)引起的一系列病理变化→中等的→沉重的)→原位癌→早期浸润性癌→浸润性癌<sup>[1]</sup>。宫颈上皮内瘤变一般无明显症状和体征，部分表现为慢性宫颈炎，如白带增多、带血白带、接触性出血、宫颈肥大、充血、糜烂和息肉。外观正常的宫颈也占相当大的比例(10%~50%)，因此单凭肉眼无法诊断宫颈上皮内瘤变<sup>[2]</sup>。世界卫生组织(WHO)将宫颈上皮内瘤变分

为低度鳞状上皮内病变(I级)和高度鳞状上皮内病变(II级和III级)，II~III级宫颈上皮内瘤变的自然消除率很低，发展为早期浸润性癌的可能性很高<sup>[3]</sup>。临床上，本病的治疗主要采用手术切除病变部位。宫颈锥切分为冷刀锥切和环形电切。适合年轻宫颈原位癌患者和中重度宫颈上皮内瘤变患者，能有效阻断疾病，保持生育能力。本次研究为了分析探讨高频电刀宫颈环状切除术治疗II~III级宫颈上皮内瘤变中的应用效果，具体报告如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次研究选取我院 2015 年-2021 年接收治疗 II~III 级宫颈上皮内瘤变患者 100 例为观察对象，入选标准：①患者均符合《妇产科学》中宫颈高级别上皮内瘤变发病症状，确诊为 II~III 级宫颈上皮内瘤变；②已婚，无不孕症；③患者均自接受治疗，且患者家属全部知情，并与我院签署同意书；④患者病历本齐全；⑤患者中无孕妇，无处于哺乳期或妊娠期女性；⑥患者未接受放疗、化疗，无手术禁忌症者。排除标准：①合并其他脏器严重疾病者；②其他妇科疾病者；③不配合或中途退出者。采用随机数字法将其分为观察组与对照组，其中观察组患者 50 例，患者年龄在 30 岁~45 岁之间，平均年龄 (40.3±5.34) 年，II 级 24 例，III 级 26 例；对照组 50 例，患者年龄在 30 岁~47 岁之间，平均年龄 (40.5±1.34) 年，II 级 22 例，III 级 28 例，所有患者的基本资料差异无统计学意义 (P>0.05)，有可比性。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

对照组采用宫颈冷刀锥切术治疗，腰麻、硬膜外联合麻醉或腰麻后，协助患者取截石位，常规消毒并铺毛巾，阴道消毒后放置阴道镜。依次在子宫颈 12 点和 6 点位置缝 1 针。在 7 号线的牵引下，将宫颈向下向外拉，以便于手术。将 3%醋酸和复合碘溶液涂在宫颈上，将 0.5%的溶液涂在无碘区域 3~0 宫颈粘膜环形切口 5cm，深 3mm，以宫颈管为轴，锥切 30°，深 2mm~2.5 cm，宫颈均匀变细。伤口表面采用电凝止血，颈管内填充碘仿纱布压迫止血。手术后 48 小时取出切下的组织，送病理科检查。

#### 1.2.2 观察组

观察组采用高频电刀宫颈环状切除术治疗，取截石位，常规消毒后，确定宫颈病变的位置，调整高频电刀工作频率为 30~40W，凝固切割，切除范围为病变外 3~5mm。根据确定的病变等级切除深度，切除后进行电凝止血，5%碘伏纱布条压迫止血，置于阴道口，术后 24 小时取出纱布条。

### 1.3 观察指标

①将两组手术情况进行比较，主要包括术后出血量、手术时间与住院时间。②将两组临床效果进行比较，对患者术后 6 个月进行随访，将效果分为显效：液基薄层细胞学与 HPV 结果均为阴性；有效：液基薄层细胞学检查为阴性，HPV 结果阳性；无效：液基薄层细胞学与 HPV 结果均为阳性。计算总有效率。③将两组术后并发症进行比较，并发症包括：感染、阴道出血、宫颈粘连、宫颈狭窄等，计算总有效率。

### 1.4 统计学方法

用 SPSS 20.0 软件对所统计的研究数据进行处理和分析，计量资料用均数±标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表达，采用 t 检验，计数资料用率 (%) 表达，采用  $\chi^2$  检验。如果 P<0.05，则说明差异有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 手术情况比较

将两组手术情况进行比较，观察组术后出血量、手术时间、住院时间均低于对照组，差异具有统计意义 (P<0.05)，见表 1。

表 1 手术情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	术后出血量 (ml)	手术时间 (min)	住院时间 (d)
观察组	50	34.12±2.75	23.45±2.56	2.15±0.76
对照组	50	46.52±3.82	35.12±4.91	5.14±1.34
t	--	18.6282	14.9025	13.7243
P	--	0.0000	0.0000	0.0000

### 2.2 临床效果比较

将两组临床效果进行比较，观察组 50 例患者中，显效 26 例，有效 23 例，无效 1 例，总有效率为 98.0%；对照组 50 例患者中，显效 10 例，有效 27 例，无效 13 例，总有效率为 74.0%，观察组临床疗效高于对照组，差异具有统计意义 (P<0.05)。

### 2.3 术后并发症比较

将两组术后并发症进行比较，观察组 50 例患者中，发生感染 1 例，阴道出血 1 例，宫颈粘连 0 例，宫颈狭窄 0 例，总发生率为 4.0%；对照组 50 例患者中，发生感染 3 例，阴道出血 4 例，宫颈粘连 2 例，宫颈狭窄 3 例，总发生率为 24.0%，观察组并发症发生率低于对照组，差异具有统计意义 (P<0.05)。

## 3. 讨论

随着人类乳头瘤病毒 (HPV) 感染与下生殖道关系研究的深入，发现 HPV 感染与宫颈癌前病变的发生有关<sup>[4]</sup>。作为一种特殊的性传播疾病，HPV 感染是导致宫颈上皮内瘤变和宫颈癌的原因。分子生物学和流行病学研究表明，人乳头瘤病毒具有致癌作用<sup>[5]</sup>。HPV 根据其致癌性可分为不同类型：HPV16、18、45 和 56 为高危型，11 种 HPV31、33 和 35 为中危型，8 种 HPV6、11 和 26 为低危型。宫颈上皮内瘤变 I 和亚临床 HPV 感染通常为 HPV6 和 11，80% 的宫颈上皮内瘤变 III 为 HPV16 感染。宫颈严重不典型增生常伴有 HPV 基因在其细胞染色体上的整合，启动 E1 和 E2 基因，导致病毒基因在宫颈上皮中表达，然后 E6 和 E7 基因编码并合成多功

能蛋白,该蛋白干扰细胞生长,并在16型和18型高危HPV感染患者中发挥重要的致癌作用。高危型HPV的E6蛋白可与肿瘤抑制基因p53结合,导致p53降解。E7基因产物是一种核磷酸蛋白,它与肿瘤抑制基因(视网膜母细胞瘤基因PRB)的产物结合,导致其功能失活,从而影响其抑制细胞生长的作用。吸烟与宫颈上皮内瘤变的发生有一定关系。其降解尼古丁类似于肺癌,在宫颈上皮内瘤变的发生中起重要作用。微生物感染、淋病奈瑟菌、单纯疱疹病毒(HSV)和滴虫感染可增加对HPV的易感性,HPV与宫颈上皮内瘤变的发生有关,免疫缺陷病毒感染可增加宫颈上皮内瘤变的发病率,如霍奇金病、白血病、牙龈疾病和HPV感染性疾病。

近年来,年轻宫颈癌患者的发病率有明显上升趋势,越来越多的患者有强烈的愿望来维护生殖功能和生殖器官的完整性,临床医生最大的愿望是选择一种既能保护子宫又能安全彻底清除病变的治疗方法。由于原位癌病灶具有多中心起源的特点,阴道镜活检有其局限性,取样表面,无法获得宫颈管内病变,因此文献报道的阴道镜活组织检查的准确性约为66%~84%<sup>[6]</sup>。诊断性宫颈锥切术后,约7%的患者为隐匿性浸润癌。因此,对阴道镜下活检病理诊断为宫颈上皮内瘤变Ⅲ的患者,有必要进一步明确诊断。宫颈锥切术不仅可以达到治疗宫颈病变的目的,还可以保持生育能力。切除

的标本也可以通过病理检查进一步诊断,以避免因手术范围不当而复发。宫颈冷刀锥切术是临床应用最早的传统锥切术。切口深,组织切除范围大,术中出血量大,手术时间长。患者容易损伤宫颈或阴道中的分泌组织,导致宫颈粘液减少,从而导致宫颈抑菌作用减弱,病原微生物侵入,诱发感染<sup>[7]</sup>。高频电波刀通过金属线内电极的尖端产生超高频无线电浪。因为组织本身的阻抗会吸收无线电波,所以会立即产生高热,可以使细胞中的水形成蒸汽,以完成切割、止血和其他手术目的。其作用原理不同于传统的电刀,热损伤较小,在手术过程中,要掌握电环的移动速度,减少电刀与宫颈组织的接触时间。高频电切术操作简单,切口小,疼痛轻,并发症少,更适合Ⅱ~Ⅲ级宫颈上皮内瘤变的临床治疗<sup>[8]</sup>。本次研究报告中观察组经过高频电刀宫颈环状切除治疗后,与对照组宫颈冷刀锥切术治疗效果相比,观察组术后出血量、手术时间、住院时间均低于对照组,临床疗效高于对照组,并发症发生率低于对照组,均说明高频电刀宫颈环状切除术在治疗Ⅱ~Ⅲ级宫颈上皮内瘤变中效果明显,应用价值较高。

综上所述,对于Ⅱ~Ⅲ级宫颈上皮内瘤变应用高频电刀宫颈环状切除术治疗,能够有效提高手术效果,预后较好,对患者的身体康复具有积极影响,值得推广与应用于临床治疗中。

## 参考文献

- [1] 王慧芳,刘江英,杨水莲,等.高频电刀宫颈环状切除术在Ⅱ~Ⅲ级宫颈上皮内瘤变中的临床效果[J].实用妇科内分泌电子杂志,2021,8(7):24-27.
- [2] 曾静,苑文贺.宫颈环形电切术与锥形冷刀切除术治疗Ⅲ级宫颈上皮内瘤变的效果比较[J].临床医学研究与实践,2022,7(18):66-68.
- [3] 白素华.改良宫颈锥切术治疗宫颈上皮内瘤变Ⅲ级的临床观察[J].饮食保健,2018,5(34):39.
- [4] 姜志丽.高频电波刀手术与冷刀宫颈锥切术治疗宫颈上皮内瘤样病变的临床应用价值研究[J].当代医学,2022,28(1):123-125.
- [5] 李琪,张悦霞.探讨高频电波刀电圈切除术(LEEP)治疗宫颈上皮内瘤样病变后对妇女妊娠结局及分娩方式的影响[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(19):46,48.
- [6] 谢智英.LEEP术式治疗宫颈上皮内瘤样病变的疗效观察[J].医药前沿,2018,8(4):219-220.
- [7] 李敏,唐玉芳,郭乐,等.手术治疗路径应用于宫颈上皮内瘤样病变的效果[J].中国城乡企业卫生,2018,33(12):129-130.
- [8] 梁玲玲.不同LEEP术式治疗宫颈上皮内瘤样病变效果观察[J].中国实用医刊,2018,45(18):4-6,10.