

改良宫颈冷刀锥切术治疗宫颈上皮内瘤变的效果观察

刘惠蓉

(绵竹市妇幼保健计划生育服务中心 618200)

摘要:目的 观察在对宫颈上皮内瘤变患者治疗时按照改良宫颈冷刀锥切术进行治疗的效果。方法 选择 2021 年 2 月至 2022 年 2 月本院收治宫颈上皮内瘤变患者 60 例为对象,按照数字表随机排序分组的方式,均分对照组(30 例,按照常规手术方案进行治疗)和观察组(30 例,按照改良宫颈冷刀锥切术治疗)。分析两组手术效果。结果 对比两组术中出血量、手术时间、住院时间,观察组均短于对照组, $P < 0.05$ 。对比两组术后并发症发生率,观察组低于对照组, $P < 0.05$ 。对比两组术后复发情况以及 HPV 感染情况,观察组均低于对照组, $P < 0.05$ 。结论 在对宫颈上皮内瘤变患者进行治疗时按照改良宫颈冷刀锥切术进行治疗,可以有效减少手术过程中对患者造成的创伤,缩短患者住院时间,且术后并发症少,复发率低,可以有效提升临床对该部分患者的综合手术效果。

关键词:改良宫颈冷刀锥切术;宫颈上皮内瘤变

Observation on the effect of improved cervical cold knife conization in the treatment of cervical intraepithelial neoplasia

Liu Huirong Mianzhu Maternal and Child Health and Family Planning Service Center 618200

Abstract: Objective: To observe the effectiveness of modified cervical cold knife conization in the treatment of patients with cervical intraepithelial neoplasia. Method: Sixty patients with cervical intraepithelial neoplasia admitted to our hospital from February 2021 to February 2022 were selected as the study subjects. They were randomly divided into a control group (30 cases, treated according to conventional surgical protocols) and an observation group (30 cases, treated according to modified cervical cold knife conization) according to a numerical table. Analyze the surgical outcomes of two groups. The results showed that the observation group had shorter intraoperative bleeding volume, surgical time, and hospital stay compared to the control group ($P < 0.05$). Comparing the incidence of postoperative complications between the two groups, the observation group was lower than the control group ($P < 0.05$). Comparing the postoperative recurrence and HPV infection between the two groups, the observation group was lower than the control group ($P < 0.05$). Conclusion: When treating patients with cervical intraepithelial neoplasia, the improved cervical cold knife conization surgery can effectively reduce the trauma caused to patients during the surgery process, shorten the hospital stay, and have fewer postoperative complications and low recurrence rate. It can effectively improve the comprehensive surgical effect of this part of patients in clinical practice.

Keywords: Modified cervical cold knife conization; Cervical intraepithelial neoplasia

宫颈上皮内瘤变属于妇科疾病中最为常见且发生率较高的类型,在临床一直保持着极高的接诊量,病症诱发因素较为复杂,和宫颈浸润癌存在有密切联系,多出现在育龄女性群体中。该部分患者若未及时确诊并接受针对性治疗,在病症持续发展的情况下,会增加患者出现宫颈癌的几率。手术治疗为当前临床治疗宫颈上皮内瘤变最为主要的方式,且手术类型较多^[1]。冷刀锥切术为实施率最高的手术方案,且在手术方案持续完善的情况下,按照改良冷刀锥切术对该部分患者进行治疗迅速在临床得到运用。本次研究就主要对该手术方案的具体价值进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2021 年 2 月至 2022 年 2 月本院收治宫颈上皮内瘤变患者 60 例为对象,按照数字表随机排序分组的方式,均分对照组(30 例,按照常规手术方案进行治疗)和观察组(30 例,按照改良宫颈冷刀锥切术治疗)。在患者组成方面,对照组年龄在 24—36 岁间,均值为 (28.34 ± 1.83) 。观察组年龄在 25—34 岁间,均值为 (29.01 ± 1.92) 。对比两组基本资料, $P > 0.05$ 。纳入指标:认知交流功能正常;入院后结合各方面诊断,符合《妇科学》中关于宫颈上皮内瘤变的诊断标准;无其他妇科疾病。排除标准:不愿参与本次研究;存在有凝血功能性疾病;手术期间依从性低。

1.2 方法

对照组患者在手术治疗过程中按照常规冷刀锥切术进行治疗。对患者开展常规腰硬联合麻醉,术中体位选择膀胱截石位,并对患

者进行常规消毒,使用 5% 卢戈式碘液对患者宫颈进行涂抹,达到对病变范围进行确定的目的。需在碘液未着色范围外的 0.5cm 处,做好对应标记。运用镰形手术刀对患者开展环形切开,并深入到患者宫颈间质 10mm 左右位置处,向内倾斜切除病变组织。在切除过程中需要准确评估锥顶是否存在有残留病灶。切除完成后,对病灶部位进行电凝止血,按照 Sturmdorf 法缝合切口,常规置留导尿管。并结合患者具体情况使用无菌碘纱布对创面进行压迫。观察组则按照改良宫颈冷刀锥切术进行治疗,麻醉方式和术中体位均和对照组患者保持一致。对患者宫颈等部位进行常规消毒,促使宫颈充分得到暴露,并在病变宫颈组织外 0.5cm 的位置处,借助电刀进行环形切开,宫颈钳对切口边缘进行钳夹,以宫颈管为中心顺时针或逆时针旋转 360°,按照喷凝的方式对病变宫颈组织进行锥形切除,锥高控制在 2.0cm 左右。随后对患者创面开展电凝止血。后续手术操作均和对照组保持一致。两组患者在手术后均进行常规抗感染治疗。

1.3 观察指标

(1) 手术指标对比。需对两组患者在手术过程中术中出血量、手术时间、住院时间进行统计。(2) 术后并发症统计。对两组在术后恢复过程中并发症发生率进行统计。(3) 术后复发情况以及 HPV 感染统计。术后追踪随访 1 年,对两组病例术后复发情况以及 HPV 感染进行统计。

1.4 统计学方法

本次研究中与两组有关数据都按照 SPSS20.0 进行处理,百分数

对计数数据表示, 卡方检验, 计量数据按照均值 ± 标准差表示, t 检测, P<0.05 差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术指标对比

对比两组术中出血量、手术时间、住院时间, 观察组均短于对照组, P<0.05, 详见下表 1。

表 1 两组手术指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术中出血量 (ml)	手术时间 (min)	住院时间 (d)
观察组	30	35.54 ± 2.74	20.58 ± 1.95	5.47 ± 1.06
对照组	30	51.54 ± 2.42	41.54 ± 2.11	7.68 ± 1.42
t	-	11.412	13.574	15.428
P	-	0.001	0.001	0.001

2.2 两组术后并发症统计

对比两组术后并发症发生率, 观察组低于对照组, P<0.05, 详见下表 2。

表 2 两组术后并发症统计[n,(%)]

组别	例数	感染	出血	宫颈粘连	发生率
观察组	30	1 (3.33)	1 (3.33)	1 (3.33)	3 (10.00)
对照组	30	3 (10.00)	2 (6.67)	2 (6.67)	7 (23.33)
χ^2	-	7.112	7.112	5.152	14.152
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

2.3 两组术后复发以及 HPV 感染情况统计

结合追踪随访可以发现, 观察组患者在术后 1 年时间内 1 例患者出现复发, 对照组则有 5 例患者出现复发, 对比 $X^2=9.082$, $P=0.001<0.05$ 。观察组中 2 例出现 HPV 感染, 而对照组中则有 5 例出现 HPV 感染, 对比 $X^2=10.342$, $P=0.001<0.05$ 。

3 讨论

宫颈上皮内瘤变为妇科疾病中最为常见且发生率较高的类型, 主要包括宫颈原位癌以及宫颈不典型增生两种类型, 属于癌前病变, 对患者健康所造成的负面影响较大。结合临床近几年接诊情况可以发现, 在多方面因素的影响下, 宫颈上皮内瘤变患者的数量存在有明显增加的趋势。从临床诊断可知, 该症与人类乳头状瘤病毒感染存在有密切联系, 同时免疫缺陷以及微生物感染等同样可能导致该症^[1]。在病症早期, 患者多数无典型临床症状, 在病症持续发展的情况下, 会导致患者存在有白带异常以及慢性宫颈炎等症状, 会直接影响到患者的正常生活以及健康。若未及时进行诊断并开展针对性治疗, 在病症持续发展的情况下, 会增加患者出现宫颈癌的几率。

在常规手术治疗过程中, 主要按照宫颈冷刀锥切术进行治疗, 且在手术方案持续完善的情况下, 可以较为准确的对瘤体进行切除, 但在该手术方案下, 手术时间相对较长, 对患者造成的创伤较大, 会增加患者出现术后感染、宫颈粘连等症状的发生率, 容易导致患者宫颈正常机能遭到损伤, 影响到临床对宫颈上皮内瘤变患者的综合手术效果。通过对手术方案进行改进, 以改良宫颈冷刀锥切术对宫颈上皮内瘤变患者开展治疗逐步在临床得到运用。在该手术方案的作用下。通过对患者病灶部位进行环形切开, 可以有效保障对患者病变部位组织切除的完整性, 并及时开展电凝止血, 能够促使患者创面血管在极短时间内闭合, 达到减少出血量的目的,

有助于患者在术后极短时间内进行恢复^[1]。且在手术操作过程中, 视野较为清晰, 对于保障手术的顺利性存在有重要意义, 可以间接达到缩短手术时间的目的。此外, 在改良宫颈冷刀锥切术治疗的过程中, 在对患者进行止血操作时, 电流仅会对宫颈钳钳夹间组织产生对应破坏作用, 可以减少对临近其他组织细胞造成的损伤, 达到对宫颈正常组织功能进行保护的目的, 可以达到对手术安全性进行保障的目的, 降低患者术后常见并发症发生率。同时, 在手术后结合患者具体情况对气囊导尿管进行留置, 可以达到对宫腔进行扩张的目的, 降低患者在术后恢复过程中宫颈粘连的发生率^[4-5]。早在吴锦云等^[6]研究中指出, 在对宫颈上皮内瘤变患者进行手术治疗的过程中按照改良宫颈冷刀锥切术进行治疗, 和常规手术方案相比, 可以最大限度减少手术过程中对患者造成的损伤, 减少术中出血量, 并对患者宫颈正常组织功能进行保护, 有助于患者在术后较短时间内进行恢复。且在顾云等^[7]研究中指出, 按照改良宫颈冷刀锥切术开展治疗, 可以有效保障临床对该部分患者远期治疗效果, 降低病症复发率。同时, 在王玉莹等^[8]研究中, 结合对宫颈上皮内瘤变患者进行治疗时, 按照改良宫颈冷刀锥切术进行治疗, 患者术后并发症少, 可以缩短患者住院时间, 并保障患者在术后恢复中生活质量。在本次研究中, 观察组患者则按照改良宫颈冷刀锥切术进行治疗, 对比常规治疗方案可知, 在该手术方案的作用下, 可以减少患者手术时间, 降低术期不良反应发生率, 并达到对远期复发率以及 HPV 感染进行防控的目的, 可以综合保障对该部分患者的治疗效果, 有助于患者康复。

综合本次研究, 在对宫颈上皮内瘤变患者手术治疗中按照改良宫颈冷刀锥切术进行治疗, 效果理想, 可以作为首选手术方案。

参考文献:

[1]王琳,戚瑞虹.宫腔镜下宫颈锥切术和宫颈冷刀锥切术治疗绝经后女性宫颈上皮内瘤变的疗效分析[J].中国妇产科临床杂志,2023,24(01):12-14.

[2]吴珂春.宫颈冷刀锥切术结合干扰素治疗宫颈上皮内瘤变患者的临床疗效[J].江西医药,2021,56(12):2300-2301+2342.

[3]杨萍,刘鑫,王楠.改良宫颈锥切术与冷刀锥切术治疗宫颈上皮内瘤变的疗效对比[J].西藏医药,2021,42(06):45-47.

[4]陈嘉卿,袁芳,赵志刚.改良宫颈冷刀锥切术治疗宫颈上皮内瘤变的临床研究[J].中国计划生育和妇产科,2021,13(11):66-68+77.

[5]郭彩云.宫腔镜辅助宫颈冷刀锥切术与宫颈冷刀锥切术治疗宫颈上皮内瘤变 II、III 级患者的效果比较[J].中国民康医学,2021,33(20):155-157.

[6]吴锦云,谢敏丽,黄曼丽.宫腔镜下宫颈锥切术与宫颈冷刀锥切术治疗高级别宫颈上皮内瘤变患者的效果[J].医疗装备,2021,34(16):62-63.

[7]顾云,陈晓霞.宫颈环形电圈电切术与宫颈冷刀锥切术治疗宫颈高级别上皮内瘤变的疗效比较[J].临床医药实践,2021,30(03):179-182.

[8]王玉莹,袁晔,赵春艳.超高频电波刀宫颈环切术与宫颈冷刀锥切术治疗宫颈上皮内瘤变的临床效果比较[J].中国当代医药,2020,27(33):4-8.