宫颈环形电切术治疗宫颈病变与冷刀锥切术的临床效果评价

胡玉芳

(北京怀柔医院 北京怀柔区 101400)

摘要: 目的 评价对宫颈病变患者的治疗中应用冷刀锥切术 (CKC) 的效果以及应用宫颈环形电切术 (LEEP) 的效果。方法 采集本院收治的宫颈病变患者资料, 结合研究要求从中筛选 116 例, 制定两种手术方案, 将其向患者详细说明并尊重患者意愿明确手术类型, 其中有 58 例选择 CKC 方式, 编为冷刀组, 还有 58 例选择 LEEP 方式, 编为环形组, 评价效果。结果 环形组手术指标 (手术时间、术中出血量) 及术后愈合时间均明显优于冷刀组。统计冷刀组、环形组术后的并发症率, 环形组明显低于冷刀组 ($p < 0.05$)。结论 LEEP 在治疗宫颈病变方面比 CKC 的操作更便捷, 而且对患者造成的创伤小, 术后患者可快速恢复, 在宫颈病变的手术治疗中, 可首选 LEEP 治疗。

关键词: 宫颈病变; 冷刀锥切术; 宫颈环形电切术

引言:

宫颈病变是妇科常见病症, 如不能及时发现和有效治疗, 可引发宫颈癌。临床上多采取手术治疗宫颈病变, 而随着医疗技术发展, 可选择的手术方式也越来越多。为探究治疗宫颈病变手术的类型、特点及效果, 提升手术的科学性、有效性, 本文对 CKC、LEEP 的应用进行了研究, 如下。

1、资料和方法

1.1 基本资料

从 2020 年 5 月至 2021 年 5 月在本院妇科诊治的宫颈病变患者中选择 116 例, 经临床检查均确诊为鳞状上皮内高度病变 (CIN2-CIN3), 需实施手术治疗, 患者与家属对此次研究程序及方式了解后愿意参与, 排除手术禁忌症、资料缺失、精神障碍、研究期间退出等条件。依据选择的手术方式不同分为两组, 冷刀组 58 例, 年龄 29-51 岁, 平均 (39.52 ± 4.31) 岁; 环形组 58 例, 年龄 30-52 岁, 平均 (39.74 ± 4.26) 岁。两组基本资料经统计, 相关指标组间差异并不显著 ($p < 0.05$), 分组合理。

1.2 方法

冷刀组选择的手术方式为 CKC: 对患者实施体位指导 (膀胱截石位)、麻醉 (连续硬膜外麻醉)、消毒铺巾等处理, 将宫颈充分暴露, 通过碘测试法对患者宫颈病变的范围进行明确, 取病灶外缘 0.5cm 处作深度为 3cm 左右的环形切口, 切口方向由浅至深逐渐向肌层内倾斜呈圆锥形将宫颈切除, 然后用纱布压迫止血、缝合切口^[1]。

环形组选择的手术方式为 LEEP, 对患者予以体位指导 (膀胱截石位)、麻醉 (宫颈局部麻醉)、消毒铺巾等处理, 暴露宫颈, 以碘测试对病变的范围进行确定。然后, 结合病变的范围对环形电刀的类型进行合理的选择, 其电刀功率为 40-60W^[2]。将窥阴镜缓慢置入宫颈中, 使阴道充分显露, 观察患者宫颈内有无分泌物, 如果有分泌物, 要先将其清除。用碘对宫颈进行染色, 对病灶进行标记, 观察未染色部位, 对其外缘 3-5mm 处进行电切处理, 注意电切刀的移动要均匀, 切除深度约 2.0-2.5cm。最后, 电凝止血、包扎。

医护人员要叮嘱患者在术后 2 个月内禁止性生活、盆浴等, 并要求患者在术后 12 周复诊, 检查其宫颈修复的情况。

1.3 指标观察

手术指标: 手术操作的时间以及术中患者的出血量; 手术效果: 术后患者切口愈合的时间; 并发症率: 术后出现的感染、出血等状况的几率。

1.4 统计分析

认真观察研究过程, 详细记录各项数据, 用 SPSS20.0 统计, 时

间、量等均以 ($\bar{x} \pm s$) 代表, t 检验, 残留率、发生率等以 (%) 表示, χ^2 检验, 统计所得 p 值低于 0.05 时, 表示差异明显。

2、结果

2.1 手术指标及手术效果: 环形组手术时间及术后切口愈合的时间均比冷刀组短, 且术中出血量比冷刀组少, 有明显差异 ($p < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组的手术指标及手术效果对比

组别	n	手术时间($\bar{x} \pm s, \text{min}$)	术中出血量($\bar{x} \pm s, \text{ml}$)	切口愈合时间($\bar{x} \pm s, \text{d}$)
冷刀组	58	18.96 ± 2.37	31.50 ± 4.73	39.52 ± 5.43
环形组	58	7.53 ± 0.62	11.58 ± 1.32	27.41 ± 3.49
t/χ^2		36.85	32.18	14.60
p		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 并发症率: 经观察、统计, 环形组出现 5.17% (3/58) 并发症, 冷刀组为 20.69% (12/58), 5.17% 明显低于 20.69% ($p < 0.05$)。见表 2。

表 2 冷刀组、环形组术后并发症情况对比[n(%)]

组别	n	创面感染	术后出血	宫颈粘连	宫颈狭窄	发生率
冷刀组	58	4	3	3	2	12 (20.69)
环形组	58	0	1	1	1	3 (5.17)
χ^2						26.47
p						<0.05

3、讨论

CKC 是治疗宫颈病变的传统手术方式, 手术切除的范围比较大, 因此能够完整去除病灶, 但是对患者造成的创伤也大, 手术时间长, 术中出血较多, 术后恢复慢, 容易出现并发症。LEEP 手术时间短、创伤小、出血少, 操作比较简单, 而且费用比较低, 因此多数患者容易接受。本研究中, 环形组在手术指标、手术效果及术后并发症等方面均优于冷刀组 ($p < 0.05$)。

综上所述, 为提升在治疗宫颈病变方面的效果及安全性, 推荐采取 LEEP 手术形式。

参考文献:

- [1]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及并发症发生率分析[J]. 中国医药科学, 2019, 009(012):101-103,131.
- [2]王飞. 子宫颈环形电切术治疗宫颈疾病临床研究[J]. 家庭医药. 就医选药, 2019(01):134-135.