

冷刀锥切术与宫颈环形电切术治疗宫颈病变的对比

王映琼

武穴市石佛寺中心卫生院 湖北黄冈

【摘要】目的 分别对宫颈病变实施冷刀锥切术、宫颈环形电切术方法加以治疗，探究其治疗有效性。**方法** 从2022年5月--2023年5月中，筛选50例患者为范例，均诊断为宫颈病变，通过信封盲抽法加以分组，均有25例女性。观察组行宫颈环形电切术展开治疗，对照组行冷刀锥切术加以治疗。比较组间的治疗成效。**结果** 对照组的临床有效率低于观察组；复发率则相反，数据对比有统计学意义， $P < 0.05$ ；临床各项指标则是观察组均低于对照组， $P < 0.05$ 。**结论** 宫颈环形电切术成效更好，能减少手术用时，促进伤口愈合，能最大程度保留患者术后的生育能力，提升总体治疗效果。

【关键词】 冷刀锥切术；宫颈环形电切术；宫颈病变；临床效果

【收稿日期】 2024年2月17日

【出刊日期】 2024年3月25日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20240127

Comparison of cold knife conization and cervical ring electrotopomy for the treatment of cervical lesions

Yingqiong Wang

Wuxue City, Shifo Temple Central Health Center, Huanggang, Hubei

【Abstract】 Objective To treat cold resection and circular resection for cervical lesions and explore their therapeutic effectiveness. **Methods** From May 2022 to May 2023, 50 patients were screened as samples, all were diagnosed as cervical lesions, and were grouped by envelope blind method with 25 women. The observation group underwent cervical ring resection, and the control group was treated by cold knife conization. To compare the treatment effectiveness between the groups. **Results** The clinical response rate of the control group was lower than that of the observation group; the recurrence rate was opposite, and the data were statistically significant, $P < 0.05$; the observation group was lower than that of the control group, $P < 0.05$. **Conclusion** Cervical ring electroresection has better results, which can reduce the surgical time, promote wound healing, maximize the fertility of patients after surgery, and improve the overall treatment effect.

【Keywords】 Cold knife conization; Cervical ring electrotopomy; Cervical lesion; Clinical effect

宫颈病变，是妇科临床中极为常见的一种多发性疾病，涵盖了宫颈区域各类病变，常见的炎症、畸形、损伤、肿瘤（包括癌前病变等）均是；宫颈病变若不及时诊断和治疗，有可能进一步恶化，且随着病情的持续性进展，极易演变为宫颈癌，危及生命安全^[1-2]。因此，早期发现、早期治疗宫颈病变，对于改善患者的预后效果具有至关重要的意义；临床上多是采用冷刀锥切术进行治疗，其属于一种传统的宫颈疾病治疗方法，虽然在一定程度上能够缓解病情，但也存在一些明显的问题，如手术时间较长，对患者的身体造成了一定的负担；术中出血较多，增加了手术的风险；另冷刀锥切术还存在一定的并发症发生率，如术后感染、宫颈管狭窄等，给患者的康复带来了不小的困扰。相比之下，宫颈

环形电切术则相对优势更加显著，鉴于此，本文从2022年5月--2023年5月中，筛选50例患者为范例，均诊断为宫颈病变，探究分别实施冷刀锥切术、宫颈环形电切术方法治疗后的临床价值。详情阐述如下：

1 资料与方法

1.1 临床资料

从2022年5月--2023年5月中，筛选50例患者为范例，均诊断为宫颈病变，通过信封盲抽法加以分组，均有25例女性。观察组女性的年龄范围24--66岁，均数 (45.00 ± 13.50) 岁，婚史：未婚16例、已婚9例，病变类型：5例重度宫颈糜烂，3例宫颈息肉者，1例宫颈湿疣，16例宫颈上皮内瘤变者。对照组女性的年龄范围24.5--66岁，均数 (45.25 ± 13.50) 岁，婚史：

未婚 15 例、已婚 10 例，病变类型：4 例重度宫颈糜烂，2 例宫颈息肉者，3 例宫颈湿疣，13 例宫颈上皮内瘤变者。对比两组患者资料后无意义， $P>0.05$ ，存在同质性。

1.2 方法

所有参与研究的患者均是在月经末期彻底干净后 3 天至 1 周内实施相关治疗，在通过妇科检查白带项目以及使用碘实验对病灶加以确定，从而使得医生能够更全面地了解患者的病情，制定针对性的治疗方案。

对照组中患者采取冷刀锥切术展开临床治疗，行连续硬膜外麻醉（局麻），手术范围会控制在发病部位周边 0.5 厘米范围内，以确保手术的准确性和安全性；同时手术深度也会控制在 2.0~3.0 厘米之间，以避免对周围组织的损伤；手术中需利用纱布进行压迫止血，以确保手术区域的清洁和干燥，手术完成后，对患者的病理标本进行标记处理，以便后续的检查和分析。

观察组中患者采用宫颈环形电切术行临床治疗，实施静脉复合麻醉，以确保患者在手术过程中保持清醒状态，让患者保持警觉，减少手术带来的恐惧和焦虑；并根据患者的病变范围选择适宜的环形电刀型号，功率范围则是在 40~60W 之内。术前，指导患者保持膀胱截石位，行常规消毒，随后置入窥阴镜，充分地显露宫颈阴道部，并清除患者宫颈内分泌物，使用碘展开染色处理，以便更清晰地观察宫颈组织，继而更准确地判断病变范围、位置；随后在碘未染色外源 3~5mm 的位置实施电切，保持与病灶呈 90° 角进入宫颈，均匀地移动点电导刀，直至鬃外 3-5cm 方可。注意：切除深度需保持在 2.0-2.5cm，术后将切除的标本进行标记，并送至实验室进行病理检查；并且术后 2 个月内，要避免夫妻生活，并采用淋浴的方式进行洗浴，以防止感染和促进伤口愈合，完成手术后 12 周，需到医院进行复诊，并随访 12 月。

1.3 观察指标

疗效：显效标准是宫颈糜烂面彻底消失，宫颈表面恢复光滑，病灶组织得到完全清除。有效标准是宫颈糜烂面缩小程度超过 50%，病灶组织得到完全清除。无效标准是宫颈糜烂、病灶组织均未发生改变。

住院指标：手术时间、出血量以及切口愈合、住院时间四项，输入到统计学软件中，计算数据。

复发情况对比，就 12 个月后对复发情况进行计算与对比。

1.4 统计学分析

将本次研究中的数据借助 SPSS 26.0 统计软件展

开研究，均符合正态分布统计，临床指标等计量资料表示：均数±标准差，实施 T 检验；组间计数资料（疗效、复发率）实施卡方检验对比，计算 P 值，当 <0.05 ，有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效比较

对照组的临床有效率为 76.00%（19/25），观察组的临床有效率 96.00%（24/25）；数据对比有统计学意义， $P<0.05$ （ $\chi^2=4.153$ ， $P=0.042$ ）。

2.2 住院指标

对照组手术时间（24.35±1.30）分钟，出血量（27.50±0.35）毫升，切口愈合时间（37.50±3.25）天，住院时间（9.42±2.16）天；观察组手术时间（15.72±1.51）分钟，出血量（12.11±0.95）毫升，切口愈合时间（20.50±3.50）天，住院时间（4.61±1.25）天。前者数据均低于后者， $P<0.05$ （ $t=21.656$ ，76.006，17.796，9.640， $P=0.000$ ，0.000，0.000，0.000）。

2.3 复发率对比

随访 12 个月后，观察组复发占比 4.00%（1/25）；对照组复发占比 28.00%（7/25），差异有统计学意义， $P<0.05$ （ $\chi^2=5.351$ ， $P=0.021$ ）。

讨论

宫颈病变的发生并非是单一因素造成的，其与多种因素均有关联，如性行为、生育以及 HPV 感染等等；宫颈病变可以分为多种类型，其中最常见的是宫颈息肉（由于宫颈炎引起的。宫颈息肉通常呈现为单个或多个小息肉，质地柔软，表面光滑，多数患者无明显症状，少数患者可能出现月经不规律、性交后出血等症状）、上皮内瘤样病变（上皮内瘤样病变通常是由于 HPV 感染引起的，其病变范围可以局限于宫颈上皮层内，也可以累及腺体^[3]。上皮内瘤样病变的症状通常不明显，但部分患者可能出现异常阴道出血、白带增多等症状）和宫颈糜烂（由于宫颈柱状上皮外翻引起的，表现为宫颈表面充血、水肿、糜烂等症状。宫颈糜烂的症状通常较轻，但部分患者可能出现白带增多、性交后出血等症状）等。临床上，不同类型的宫颈病变具有不同的特点 and 治疗方法，因此，女性患者需定期进行妇科检查，及时发现并治疗宫颈病变，并展开相应治疗以保障自己健康^[5]。

冷刀锥切术在妇科手术中是一种常用的治疗方法，主要用于切除宫颈组织中的病灶，然而此手术方法存在一些问题，特别是在切除后的组织处理之上，在病灶组织被切除后，会有一种称之为炭化的现象出现，主

要是因为手术中,组织受到高温的影响,导致组织中的水分蒸发,使得组织本身变得干燥、硬化,从而呈现炭化状态^[6]。一旦出现炭化现象,则会使组织边缘变得模糊不清,使得医生难以准确地判断病灶组织是否已经被完全切除干净,使得总体手术效果不佳,严重的则需要再次实施手术治疗,继而确保能够完全地切除病灶。随着医疗技术的不断进步,宫颈环形电切术有望在更多领域发挥其独特的治疗作用^[7]。例如,在预防宫颈癌方面,该技术可以通过早期发现和治疗宫颈病变,降低宫颈癌的发生率。此外,宫颈环形电切术还可以应用于其他妇科疾病的治疗,如宫颈息肉、宫颈囊肿等。

为了减少炭化现象对手术效果和诊断的不利影响,需在医学发展背景之下,选择更加合适的手术器械、方法进行手术,宫颈环形电切术则是一种新型的、现代化的妇科手术技术,是基于组织电导率的不同展开治疗,在手术中高频电流通过宫颈组织,使得组织内细胞水分在高热量下转化成蒸汽波,继而出现切割效应;且电流热效应还能使血管凝固,有效止血;同时此方法不仅切割精准,对组织的创伤也相对较小,还能减少术后组织拉扯、瘢痕,以及出现炭化的现象,有利于患者的术后身体恢复^[8]。

经过本研究知晓:对照组的临床有效率低于观察组;复发率则相反,数据对比有统计学意义, $P < 0.05$;临床各项指标则是观察组均低于对照组, $P < 0.05$ 。即宫颈环形电切术应用之后,采用高频电刀进行切割,使得手术时间大大缩短,减轻了患者的痛苦;且电刀切割时出血较少,有效降低了手术风险^[9];宫颈环形电切术在减少不良反应方面也有显著成效。此外,宫颈环形电切术能够保留更多的宫颈组织,有助于维持宫颈的生理功能;可以在术后较短时间内恢复到正常的生活、工作之中^[10]。注意:任何手术都是存在一定风险的,患者在接受宫颈环形电切术治疗之前,需要充分了解手术风险、可预期的成效,同医生实施充分沟通和讨论之后,方能采取手术治疗。

综上所述,宫颈环形电切术在宫颈病变的治疗中疗效显著,临床应用的手术时间短,患者出血少,复发率低的优势,以此可以更好地保留宫颈解剖结构、功能,值得在宫颈病变的治疗中推广应用。

参考文献

- [1] 陈杰. 宫颈环形电切术与冷刀锥切术治疗宫颈癌前病变患者的效果比较[J]. 中国民康医学,2021,33(14):121-123.
- [2] 余凌丽,王方,刘晓媛. 子宫颈环形电切术与冷刀宫颈锥切术治疗高级别鳞状上皮内病变患者的临床疗效及预后[J]. 医疗装备,2021,34(11):117-119.
- [3] 李铭芬,章林燕,斯小芳. 对比冷刀锥切术与宫颈环形电切术治疗高级别宫颈鳞状上皮内病变的临床价值[J]. 浙江创伤外科,2018,23(2):310-311.
- [4] 刘向娟. 宫颈环形电切术与冷刀锥切术治疗宫颈癌前病变患者的效果比较[J]. 临床医药文献电子杂志,2021,8(29):26-29.
- [5] 刘燕霞,张颖,姚卉,等. 3种方案治疗绝经后子宫颈高级别鳞状上皮内病变疗效及安全性研究[J]. 临床军医杂志,2023,51(4):411-413.
- [6] 黄颖,马建霞,丁永慧. 两种锥切术式治疗宫颈高级别上皮内瘤变的疗效及术后复发因素的探讨[J]. 宁夏医学杂志,2023,45(2):129-131.
- [7] 马海芬. 冷刀锥切术对高危型 HPV 感染宫颈上皮内瘤变的疗效研究[J]. 安徽医学专报,2023,22(1):130-132.
- [8] 林曦. 宫颈环形电切术(LEEP)治疗高级别鳞状上皮内病变效果与复发情况观察[J]. 黑龙江医药,2023,36(4):909-912.
- [9] 戴春莲. 宫颈环形电切术与宫颈冷刀锥切术治疗宫颈上皮内瘤变的效果对比[J]. 基层医学论坛,2023,27(23):26-28.
- [10] 许琳玲,高静,陈颖,等. 宫颈环形电切术与宫颈冷刀锥切术治疗 HSIL 疗效及术后 1 年预后比较[J]. 中国计划生育学杂志,2022,30(9):1997-2000.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS