

宫腔镜下双极汽化电切术对宫颈息肉患者的影响

朱冰

(河南省商丘市第一人民医院妇科 商丘 476100)

摘要:目的:观察宫腔镜下双极汽化电切术对宫颈息肉患者术中出血量及复发率的影响。方法:选取 2018 年 3 月~2019 年 5 月行手术治疗的 108 例宫颈息肉患者,按照随机数字表法分为对照组(54 例)和观察组(54 例)。对照组实施宫颈息肉摘除术治疗,观察组接受宫腔镜下双极汽化电切术治疗。观察两组疗效、手术相关指标、复发率及并发症。结果:观察组总有效率为 96.30%,较对照组的 85.19%高($P<0.05$);观察组术中出血量为 (8.97 ± 1.36) ml,较对照组的 (14.32 ± 2.67) ml 低($P<0.05$);观察组手术时间为 (11.65 ± 1.57) min,术后出血天数为 (5.98 ± 2.42) d,较对照组的 (18.24 ± 2.54) min、 (8.15 ± 3.57) d 短($P<0.05$);观察组并发症发生率为 1.85%,复发率为 3.70%,较对照组的 14.81%、14.81%低($P<0.05$)。结论:宫腔镜双极汽化电切术治疗宫颈息肉效果更佳,术中出血量少,创伤小,可有效降低术后并发症及复发风险。

关键词:宫颈息肉;宫腔镜;双极汽化电切术;术中出血量;复发率

中图分类号:R737.33

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.16.034

宫颈息肉是妇科门诊常见的宫颈良性病变,多发于宫颈外口及宫颈管内,临床表现为性交后出血、血性白带、白带增多等症状,严重威胁女性身心健康^[1]。手术是临床治疗宫颈息肉的首选方案,其中以宫颈息肉摘除术最为常见,该术式虽具有一定治疗效果,但创伤较大,术后恢复较慢,不利于患者术后身体功能恢复,因此寻求更加安全有效的治疗方案尤为重要^[2-3]。宫腔镜电切术具有创伤小、恢复快等特点,逐渐被应用于临床女性子宫疾病治疗中,并获得临床医患认可。鉴于此,本研究观察宫腔镜下双极汽化电切术对宫颈息肉患者的治疗效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 3 月~2019 年 5 月于本院行手术治疗的 108 例宫颈息肉患者,按照随机数字表法分为对照组(54 例)和观察组(54 例)。对照组息肉个数 1~3 个,平均 (2.13 ± 0.42) 个;息肉直径 1.0~5.0 cm,平均 (3.51 ± 0.45) cm;年龄 23~49 岁,平均年龄 (26.34 ± 5.37) 岁。观察组息肉个数 1~3 个,平均 (2.15 ± 0.45) 个;息肉直径 1.0~5.0 cm,平均 (3.49 ± 0.43) cm;年龄 22~40 岁,平均年龄 (26.38 ± 5.39) 岁。两组患者一般资料比较无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。患者均自愿签署知情同意书。

1.2 入选标准

1.2.1 纳入标准 均符合《妇产科学》^[4]中宫颈息肉相关诊断标准;薄层细胞学检查未出现宫颈病变者。

1.2.2 排除标准 合并严重脏器功能障碍者;伴有妇科感染性疾病者;手术不耐受者。

1.3 手术方法 两组患者术前 2 个月禁性生活,并于月经后 3~7 d 实施手术。对照组实施宫颈息肉摘除术治疗。针对直径较小、蒂部较细息肉,可使用宫

颈钳夹住息肉蒂部,按顺时针旋转息肉,直至息肉蒂断裂将其取出,使用凡士林纱布进行填塞止血;针对直径较大、蒂部较粗息肉,则选用长弯血管钳靠近息肉蒂部实施电切除,取出息肉后,使用丝线缝合伤口止血。观察组实施宫腔镜下双极汽化电切术治疗。使用德国 STORZ 公司生产的宫腔镜进行辅助治疗,浓度为 0.9%氯化钠溶液实施膨宫处理后,将电切镜于宫颈管插入,在宫腔镜辅助下,观察息肉蒂部大小及位置,使用双极汽化电切对息肉蒂部进行切除,并及时进行电凝止血,术中针对多发性宫颈息肉,可在切除息肉后将糜烂面切除。术后对两组患者进行为期 12 个月的跟踪随访。

1.4 评价指标 (1)疗效。评价标准:宫颈体积肉眼观察明显缩小,复查息肉组织被完全清除为显效;宫颈体积缩小,宫颈表面存在小范围点状出血为有效;宫颈体积未有变化,宫颈表面发生糜烂为无效。总有效=显效+有效。(2)手术相关指标。记录两组术中出血量、手术时间及术后出血天数。(3)复发率。记录两组患者术后 12 个月内的复发例数。(4)并发症,包括宫口粘连、感染等。

1.5 统计学方法 采用 SPSS22.0 软件进行数据处理,计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,采用 t 检验,计数资料用%表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效对比 观察组总有效率为 96.30%,较对照组 85.19%高($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组疗效对比[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	54	42 (77.78)	4 (7.41)	8 (14.81)	46 (85.19)
观察组	54	50 (92.59)	2 (3.70)	2 (3.70)	52 (96.30)
χ^2					3.967
P					0.046

2.2 两组患者手术相关指标对比 观察组术中出血量较对照组低,手术时间、术后出血天数较对照组短($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者手术相关指标对比($\bar{x}\pm s$)				
组别	n	术中出血量 (ml)	手术时间 (min)	术后出血天数 (d)
对照组	54	14.32± 2.67	18.24± 2.54	8.15± 3.57
观察组	54	8.97± 1.36	11.65± 1.57	5.98± 2.42
t		13.121	16.218	3.697
P		0.000	0.000	0.000

2.3 两组患者术后复发及并发症发生情况对比 观察组复发率及并发症发生率均低于对照组 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者术后复发及并发症发生情况对比[例(%)]					
组别	n	并发症		合计	复发
		宫口粘连	感染		
对照组	54	4(7.41)	4(7.41)	8(14.81)	8(14.81)
观察组	54	0(0.00)	1(1.85)	1(1.85)	2(3.70)
χ^2				4.364	3.967
P				0.015	0.046

3 讨论

宫颈息肉作为已婚女性群体常见的疾病,多因宫颈管及宫颈外口长时间被慢性炎症刺激,导致局部组织出现黏膜增生性病变。宫颈息肉多为良性病变,分为不同结构,其中肉芽型息肉色红质软,包含较多浆细胞及毛细血管,极易发生出血;血管瘤样型息肉多呈现鲜红色,且出现充血性红色小点,具有丰富的血管;腺体潴留性囊肿型息肉体积较大,腺上皮细胞多呈现扁平状;鳞形化生型息肉周围常覆盖着复层鳞形上皮细胞,且间质出现不同程度的鳞形化生^[5-6]。若未及时进行有效治疗,随着息肉不断增长会阻塞阴道,且在长期炎症刺激下,会诱发宫颈癌变,因此临床中一旦确诊宫颈息肉应及时进行摘除治疗,抑制病情进一步发展^[7]。

传统的宫颈息肉钳夹摘除术应用于宫颈息肉治疗具有一定效果,但术中对宫颈管内息肉无法进行探查,不仅增加手术难度,增大术中出血量,且易出现息肉摘除不彻底,增加术后复发风险^[8]。宫腔镜是一种微创技术,具有创伤小、不开腹、并发症少及易恢复等特点,因此被广泛应用于临床妇科手术治疗中,而其在宫颈息肉诊疗中,能够更加准确、直观地对息肉大小、位置及个数进行判定,为术中快速准确

切除息肉组织提供有效条件,利于缩短手术时间,减少对患者机体创伤^[9]。本研究结果显示,对照组总有效率低于观察组,术中出血量及并发症和复发率均高于观察组,说明与传统宫颈息肉摘除术相比,宫腔镜下双极汽化电切术术中出血量更少,有利于促进患者术后身体恢复,且并发症发生率及复发率更低。究其原因因为宫腔镜下双极汽化电切术使用双极汽化热能原理,使息肉组织内水分蒸发,发生分离或凝固,继而有效减少手术时间,降低术中出血量,且能够避免术中出现的创面渗血及假象出血情况。此外,宫腔镜引导可在直视环境下,使用双极汽化将宫颈息肉蒂部有效清除,降低病灶残留不良情况的发生,且利于减少术中对机体其他细胞组织的损伤,缩短术后阴道出血天数,降低术后感染风险^[10]。宫颈息肉具有复发风险,因此在摘除息肉组织后,还应将炎症浸润的糜烂组织一并切除,并及时进行宫颈炎治疗,以降低术后复发影响,提高总体治疗效果。此外,在宫腔镜下双极汽化电切术治疗还可将宫颈管内不易发现及肉眼观察不到的息肉进行有效清除,治疗相对较为彻底,降低术后复发率。

综上所述,宫腔镜下双极汽化电切术治疗宫颈息肉效果好,中出血量少,创伤小,可有效降低术后并发症及复发风险。

参考文献

[1]陈进业.射频治疗子宫颈息肉致迟发性肠穿孔临床分析[J].现代诊断与治疗,2012,23(5):530-531.
[2]吴海玲,卜祥静,高智达,等.宫腔镜下双极汽化电切治疗宫颈息肉 65 例临床分析[J].宁夏医科大学学报,2017,39(7):827-828.
[3]梁国芳,赵海军,赵辛,等.蛇毒血凝酶在射频消融治疗宫颈息肉的应用价值[J].河北医药,2015,37(17):2663-2664.
[4]乐杰.妇产科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2005.6.
[5]遇兰,朱一迪.宫腔镜技术对宫颈息肉患者的诊疗效果及预后的影响[J].实用临床医药杂志,2017,21(3):143-144.
[6]孟瑜,吴丹,李柱南,等.妊娠期行宫颈息肉摘除术与妊娠结局的临床分析[J].中国临床医生杂志,2019,47(1):88-91.
[7]马小磊,张雪艳,范蓉.重组人干扰素 $\alpha 2b$ 阴道泡腾胶囊联合宫颈电切术治疗宫颈上皮内瘤样病变伴高危型 HPV 感染的临床效果[J].中国妇幼保健,2017,32(9):2011-2014.
[8]张玲,叶梅青.LEEP 在治疗宫颈良性疾病中的应用[J].皖南医学院学报,2018,37(4):350-352.
[9]杨亚莉.宫腔镜子宫内黏膜切除术联合左炔诺孕酮宫内缓释系统治疗子宫肌瘤疗效观察[J].实用中西医结合临床,2019,19(1):96-97,153.
[10]胡绍梅,牟玲.宫颈息肉摘除术与宫腔镜下切除术式的效果对比[J].中国医药导刊,2017,19(6):565-566.

(收稿日期: 2021-01-10)

(上接第 4 页)

[18]张静波,褚海青.非结核分枝杆菌肺炎临床特征及其影像学特点[J].中国感染与化疗杂志,2016,16(1):86-91.
[19]田佳枫,许邦,李奕,等.多层螺旋 CT 对非结核分枝杆菌肺炎与活动性肺结核对照研究[J].右江民族医学院学报,2020,42(3):294-298.

[20]陈露,史河水,李本美,等.非结核分枝杆菌肺炎与继发性肺结核的多层螺旋 CT 征象对比分析[J].临床放射学杂志,2019,38(8):1400-1404.
[21]许金卫,张鑫,陈震.非结核分枝杆菌肺炎与继发性肺结核的 CT 表现分析[J].新发传染病电子杂志,2020,5(2):113-117.

(收稿日期: 2021-05-25)