

宫颈锥形切除术治疗宫颈癌的疗效观察

杨志瑞

宁夏医科大学总医院 宁夏银川 750004

【摘要】目的 分析宫颈癌患者施行宫颈锥形切除术方案治疗的疗效。**方法** 收集 2017 年 1 月-2018 年 6 月间接收的患宫颈癌的 120 例患者, 将其随机分成两组: 参考组包含 60 例, 施行根治性宫颈切除术治疗; 治疗组包含 60 例, 施行宫颈锥形切除术治疗。观察及对比两组患者的手术情况、术后恢复情况及疗效。**结果** 与参考组相比, 治疗组的手术出血量明显更少, 手术操作时间、切口愈合时间及住院天数均明显较短 ($P < 0.05$)。与参考组相比, 治疗组术后的总有效率明显较高, 并发症发生率明显更低 ($P < 0.05$)。**结论** 宫颈癌患者施行宫颈锥形切除术方案治疗具有良好的应用价值, 值得广泛推广。

【关键词】 宫颈癌; 宫颈; 锥形切除术

【中图分类号】 R737.33

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 02-079-02

宫颈癌是临床常见的妇科肿瘤, 在中年妇女人群中的发病率较高, 随着近年来宫颈癌筛查的广泛推广, 宫颈癌患者的检出率与发病率亦处于逐年上升水平, 对广大女性的身体健康造成了严重的威胁^[1]。如何采用科学有效的治疗方案对宫颈癌患者进行治疗已成为广大妇科医师重点关注的问题。我们收集本科室接收的患宫颈癌的 60 例患者, 施行宫颈锥形切除术方案治疗, 效果较满意, 现总结如下:

1 对象和方法

1.1 对象

收集本科室 2012 年 6 月-2016 年 6 月间接收的患宫颈癌的 120 例患者, 入选标准: (1) 120 例患者均符合宫颈癌的诊断标准; (2) 均符合相关手术指征; (3) 均无合并严重器官性疾病者; (4) 签署知情同意书; (5) 经医学伦理研究委员会批准通过。根据随机双色球分组法随机分成两组: 参考组包含 60 例, 最低年龄者 22 岁, 最高年龄者 67 岁, 平均年龄 (42.74 ± 6.82) 岁; 其中鳞癌 53 例, 腺癌 4 例, 腺癌 3 例。治疗组包含 60 例, 最低年龄者 23 岁, 最高年龄者 68 岁, 平均年龄 (43.15 ± 7.29) 岁; 其中鳞癌 54 例, 腺癌 2 例, 腺癌 4 例。两组的以上基线资料对比差异不显著, ($P > 0.05$) 存在可比性。

1.2 方法

1.2.1 参考组疗法

参考组 60 例患者施行根治性宫颈切除术方案进行治疗, 主要操作为: 先给予患者全身麻醉, 待麻醉满意后, 检查患者子宫相邻韧带的淋巴结状况, 常规行盆腔淋巴结清扫术,

清扫完后再按临床常规操作流程进行根治性宫颈切除术。

1.2.2 治疗组疗法

治疗组 60 例患者施行宫颈锥形切除术方案进行治疗, 主要操作为: 先给予患者全身麻醉, 待麻醉满意后, 对宫颈进行显露, 于阴道镜下对患者的癌灶病灶范围进行详细的观察, 通过环形电极对患者的癌灶组织进行切割, 医护人员应注意切割时保证切割的深度及广度, 切除干净后给予滚球电极行止血处理, 且将创面熨平。

1.3 观察指标

(1) 记录患者的手术情况 (手术操作时间、手术出血量) 与术后恢复情况 (切口愈合时间、住院天数)。(2) 疗效^[2-3]: ①治愈: 患者的临床症状全部环节, 术后 6 个月内未见瘤样病变; ②有效: 临床症状显著缓解, 术后依旧残留有较小的瘤样病变; ③无效: 临床症状无显著变化或出现恶化, 病情出现复发。(3) 记录患者的术后并发症发生情况。

1.4 统计学方法

详细收集本研究中的相关数据, 在 SPSS19.0 统计软件中进行记录及分析, 研究中的计数资料经 χ^2 检验法对比分析, 研究中的计量资料经 t 检验法对比分析, ($P < 0.05$) 代表数据间的差异对比有统计学意义。

2 结果

2.1 两组的手术与术后恢复情况对比分析

与参考组相比, 治疗组的手术出血量明显更少, 手术操作时间、切口愈合时间及住院天数均明显较短 ($P < 0.05$), 见下表 1:

表 1: 两组的手术与术后恢复情况对比分析

组别	手术操作时间 /min	手术出血量 /ml	切口愈合时间 /d	住院天数 /d
治疗组	134.2 ± 18.4	179.3 ± 24.6	25.7 ± 2.9	9.3 ± 0.8
参考组	166.1 ± 21.3	231.4 ± 35.1	33.1 ± 3.8	12.8 ± 2.1
t	8.7788	9.4154	11.9912	12.0642
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 两组的手术疗效对比

与参考组相比, 治疗组术后的总有效率明显较高 ($P < 0.05$), 见下表 2:

表 2: 两组的手术疗效对比 [n(%)]

组别	治愈	有效	无效	总有效 (%)
治疗组	33 (55.0)	23 (38.3)	4 (6.7)	93.3
参考组	23 (38.3)	24 (40.0)	13 (21.7)	78.3
χ^2	5.6030	0.0607	9.2337	9.2337
P	0.0179	0.8054	0.0023	0.0023

2.3 两组的并发症发生情况对比

参考组术后共出现阴道干燥 2 例, 血尿 2 例, 腹痛 3 例, 潮红 1 例, 血便 2 例, 性交困难 3 例, 并发症发生率为 21.7%; 治疗组术后共出现血尿 2 例, 潮红 2 例, 并发症发生率为 6.7%; 两组的并发症发生率对比 ($P < 0.05$)。

3 讨论

宫颈癌是妇科临床上常见的癌症类型, 其目前在女性恶性肿瘤中的发病率仅次于乳腺癌, 相关调查显示, 近年来国内的宫颈癌发病例数逐渐增加, 并逐渐趋于年轻化^[4], 对广

大女性人群的身体生命健康造成了严重的威胁。宫颈癌的发病机制目前依旧没有明确,相关学者认为主要和性交、遗传、周围环境、早育与日常生活方式等因素有关。

随着近年来医疗技术水平的逐渐发展和进步,宫颈癌患者的生存率逐渐提高,明显提高了该疾病患者的生存质量。目前,临床上主要采用子宫根治切除术和宫颈锥形切除术治疗宫颈癌,按照患者的病情程度选取恰当的手术方案进行治疗,其中子宫根治切除术适用于部分年龄较大者,其有助于减少患者的术后复发,但该术式会使患者失去生育功能,且易损伤盆地结构,降低卵巢功能,降低患者的性欲,引发排便困难、盆底功能障碍;而宫颈锥形切除术则适用于部分年纪较轻,且具有生育功能保留需求的患者,同时还能够有效降低患者的并发症发生风险^[5-6]。

本研究可见,治疗组的手术出血量明显少于参考组,手术操作时间、切口愈合时间及住院天数较参考组明显较短($P < 0.05$)。治疗组术后的总有效率较参考组较高,并发症发生率明显更低($P < 0.05$)。由此可见,宫颈癌患者施行宫颈锥形切除术方案治疗疗效显著,并发症少,术后恢复快,

值得在临床上广泛推广。

参考文献

[1] 刘慧强.我国宫颈癌流行病学特征和高危因素分析[J].中国妇幼保健,2016,31(6):1258-1260.
 [2] 谢家滨,陈光元,李日红等.不同手术方式治疗早期宫颈癌的临床疗效比较[J].海南医学,2016,27(9):1505-1507.
 [3] 陈红晓,曲芃芃,周书云,等.宫颈锥切术、全子宫切除术治疗 I A1 期宫颈癌远期预后比较[J].山东医药,2011,51(6):36-37.
 [4] 赵佳佳,王武亮,王晨阳等.腹腔镜广泛宫旁切除术治疗意外发现宫颈癌[J].中国微创外科杂志,2016,16(4):329-332.
 [5] 何红芬.宫颈锥切术治疗 Ia I 期宫颈癌患者术后病灶残余状况及其危险因素[J].昆明医科大学学报,2015,36(11):140-142.
 [6] 曲泽霞.宫颈锥切术、全子宫切除术治疗 I A1 期宫颈癌的对比分析[J].中国保健营养(下旬刊),2012,22(9):3097-3098.

(上接第 81 页)

前临床上治疗主要采用角膜给药^[3]。

更昔洛韦眼用凝胶属于抗病毒活性药物,进入细胞后有效抑制 DNA 多聚酶掺入病毒或宿主细胞 DNA 中,抑制病毒 DNA 合成,且毒副小,成为临床常用药物,但是单独使用起效慢。炎琥宁属于广谱抗病毒中成药,具有抗炎、解热、促肾上腺皮质激素等功效,进入机体后有效杀灭带状疱疹病毒、腺病毒等。两者合用,显著提高机体抗病毒能力,减轻症状,降低复发率^[4]。本次研究中研究组临床疗效显著高于常规组,症状缓解时间显著低于常规组,且复发率低。因此,对于带状疱疹病毒性角膜炎患者采用炎琥宁联合更昔洛韦治疗显著

提升临床疗效,降低复发率,临床具有重要推广意义。

参考文献

[1] 邹文进.带状疱疹病毒性角膜炎 23 例临床观察[J].实用医学杂志,2013,29(22):3746-3748.
 [2] 孙云云.更昔洛韦联合炎琥宁治疗带状疱疹病毒性角膜炎的疗效观察[J].医学综述,2014,20(2):373-374.
 [3] 陈海英.更昔洛韦与炎琥宁治疗单疱病毒性角膜炎的临床疗效及安全性评价[J].实用药物与临床,2014,17(4):507-509.
 [4] 邓茂.静脉滴注炎琥宁辅助治疗带状疱疹病毒性角膜炎的可行性研究[J].中国现代药物应用,2016,10(3):138-139.

(上接第 82 页)

泵是目前最常见的两种镇痛方法,静脉镇痛泵的配方以阿片类药物为主,其中芬太尼就是一种常用的阿片类镇痛药,芬太尼的镇痛作用强于吗啡,可增加胃肠道平滑肌及括约肌张力,但其容易引起恶心呕吐、呼吸抑制等不良反应,不良反应发生率高。地佐辛是一种混合型阿片受体激动拮抗剂,完全激动 K 受体,对 μ 受体有拮抗作用,其镇痛效果强于吗啡,起效快,药效作用时间长,可抑制 μ 受体兴奋所引起的恶心呕吐、呼吸抑制等不良反应的发生^[4]。本次研究中观察组与对照组产妇术后 VAS 镇痛评分差异不明显,说明地佐辛与芬太尼均具有较好的镇痛效果。

综上所述,可知:地佐辛用于剖腹产术后镇痛可取得良好的效果,不良反应发生率低,安全性高。

参考文献

[1] 郭焱,王泽华,温亮等.地佐辛与吗啡用于剖腹产术后镇痛的比较[J].长治医学院学报,2012,26(6):441-443.
 [2] 肖春彩.地佐辛用于剖宫产术后镇痛的应用[J].吉林医学,2011,32(10):1965.
 [3] 金震,文艳.地佐辛应用于剖宫产术后静脉镇痛临床效果观察[J].现代医药卫生,2011,27(21):3292-3293.
 [4] 吕洁,董莹.地佐辛用于剖宫产术后镇痛的临床研究[J].医药前沿,2012,02(15):223-224.

(上接第 83 页)

子宫平滑肌的收缩,还能够使平滑肌细胞内钙离子的浓度得到有效提升,加快并保证止血效果。本组实验研究结果:观察组止血时间和产后 2h 出血量分别为(16.22±2.19)min、(276.28±11.26)ml,相比对应对照组的指标具明显的效果,这一研究结果与林小磊^[2]文献报道相似,说明卡前列素氨丁三醇是产后出血者较为理想的治疗选择,有推广意义。

综上,在保证方案安全的前提下,能够为临床提供更有

效的治疗选择,加快止血效果,减少出血量。因此,建议的方案为:用卡前列素氨丁三醇这种药品来治疗产妇产后的出血状况。

参考文献

[1] 邓水秀.卡前列素氨丁三醇治疗孕妇产后出血的临床分析[J].医学美容美学旬刊,2014,(4):41-42.
 [2] 林小磊.卡前列素氨丁三醇治疗孕妇产后出血的临床效果评价[J].泰山医学院学报,2016,37(9):1066-1067.