

腹腔镜下子宫颈癌根治术治疗早期宫颈癌的疗效分析

赵 兰

弥勒市人民医院 云南弥勒 652399

〔摘要〕目的 分析早期宫颈癌（1A-11A 期）患者采用腹腔镜下子宫颈癌根治术的临床效果。方法 于 2018 年 8 月至 2019 年 11 月这一期间，选取本院收治的早期宫颈癌患者 30 例，按照双盲法分为 2 组，对比组实施开腹手术治疗，实验组实施腹腔镜下子宫颈癌根治术治疗，并对两组术中指标、术后指标、术中输血率与并发症发生率予以比较。结果 两组手术时长的比较未有明显区别（ $P>0.05$ ）；实验组出血量对比组少（ $P<0.05$ ）；实验组排气时长与住院天数均对比组短（ $P<0.05$ ）；实验组术中输血率与并发症发生率分别为 34.29%、28.57%，均低于对比组的 0%、5.71%（ $P<0.05$ ）。结论 早期宫颈癌患者采用腹腔镜下子宫颈癌根治术治疗效果确切，可减少出血量，缩短排气与住院时间，减少术中输血与并发症。

〔关键词〕早期宫颈癌；腹腔镜；子宫颈癌根治术；疗效

〔中图分类号〕R737.33 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2020）10-010-02

宫颈癌是一种常见的恶性肿瘤。临床通常采用手术的方式治疗，传统开腹手术具有创伤性大与并发症多等特点，给患者术后生活质量受到严重影响。伴随腹腔镜技术的不断发展与创新，其在宫颈癌治疗中被广泛运用，缩短患者住院时间。现对早期宫颈癌患者采用腹腔镜下子宫颈癌根治术的临床效果分析如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

于 2018 年 8 月至 2019 年 11 月这一期间，选取本院收治的早期宫颈癌患者 30 例，按照双盲法分为 2 组，对比组 15 例患者中，年龄 32-68 岁，平均值（50.28±18.54）岁。实验组 15 例患者中，年龄 33-69 岁，平均值（51.36±18.68）岁。两组年龄等资料经分析差异不显著（ $P>0.05$ ）。所有患者都签订同意书。

1.2 方法

对比组实施开腹手术治疗，患者选择平卧位，实施气管插管静脉符合全身麻醉，实施传统经腹广泛性子宫全切术治疗，并添加盆腔淋巴结清扫术治疗。

实验组实施腹腔镜下子宫颈癌根治术治疗，患者选择截石位，全麻，以腹部正中脐眼为准，做一个 10mm 切口，有效连接套管针和气腹装置，注入二氧化碳，腹内压在 12-15mmHg 水平后，建立人工气腹，将腹腔镜置入，在右下腹做一个 5mm 切口，在左下腹分别做两个切口，切口大小为 5mm、10mm，分别置入套管针，并放置好举宫棒。保留卵巢的患者对卵巢进行游离，至骨盆外髂窝，不保留卵巢患者将卵巢动静脉作为起点，与卵巢门相聚 60mm 位置，结扎骨盆漏斗韧带。游离输尿管，开展淋巴结清扫术与广泛全子宫切除术，术后对子宫进行剖视，对阴道切除长度等指标准确测量。

1.3 观察指标

记录两组术中指标（出血量与手术时长）、术后指标（排气时长与住院天数）、术中输血率以及并发症发生率。

1.4 统计学分析

用软件 SPSS21.0 处理，计数资料（如术中输血率与并发症发生率）与计量资料（如排气时长与手术时长）描述用（%）、（ $\bar{x}\pm s$ ），检验用 χ^2 、t， $P<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 术中指标

如表 1：两组手术时长的比较未有明显区别（ $P>0.05$ ）；实验组出血量对比组少（ $P<0.05$ ）。

2.2 术后指标

如下表 2：实验组排气时长与住院天数均对比组短（ $P<0.05$ ）。

2.3 术中输血率与并发症发生率

如下表 3：实验组术中输血率与并发症发生率分别为 34.29%、28.57%，均低于对比组的 0%、5.71%（ $P<0.05$ ）。

表 1：术中指标（ $\bar{x}\pm s$ ）

分组	例数	出血量（ml）	手术时长（分钟）
对比组	15	566.96±38.86	206.84±15.76
实验组	15	109.95±13.85	211.76±17.74
t 值	-	665.5375	1.2266
P 值	-	0.0000	0.2242

表 2：术后指标（ $\bar{x}\pm s$ ）

分组	例数	排气时长（小时）	住院天数（天）
对比组	15	52.75±3.75	31.25±4.16
实验组	15	35.36±2.46	15.63±4.74
t 值	-	22.9395	14.6528
P 值	-	0.0000	0.0000

表 3：术中输血率与并发症发生率 [n（%）]

分组	例数	术中输血率	并发症发生率
对比组	15	12（34.29）	10（28.57）
实验组	15	0（0.00）	2（5.71）
χ^2 值	-	14.4828	6.4368
P 值	-	0.0001	0.0112

3 讨论

宫颈癌是一种常见的恶性肿瘤，主要由 HPV 病毒感染导致。临床通常采用手术切除肿瘤部位的方式治疗¹。传统开腹手术具有创伤大、术后恢复时间长等。腹腔镜手术能够有效防止上述不足。腹腔镜作为一种新型医疗器械，手术时把腹腔镜镜头置入腹腔，镜头摄制的图像转成数字，经光纤纤维传送到信号处理系统，在监视器内显示实时图像，可使手术操作更加精准。还可以使患者的康复时间明显缩短，减少并发症的出现¹。

本研究显示：两组手术时长的比较未有明显区别；实验组出血量对比组少；实验组排气时长与住院天数均对比组短；实验组术中输血率与并发症发生率分别为 34.29%、28.57%，均低于对比组的 0%、5.71%，与相关研究结果一致。

总而言之，早期宫颈癌患者采用腹腔镜下子宫颈癌根治术治疗，可减少出血量明显减少，使排气与住院时间显著减少，降低术中输血率与并发症发生率。

〔参考文献〕

（下转第 12 页）

作者简介：赵兰（1974 年 8 月-），籍贯：云南弥勒，民族：彝族，职称：副主任医师，学历：本科，主要从事：妇产科工作。

插管、谵妄、利尿剂使用、糖皮质激素使用、纤支镜肺泡灌洗治疗 17 个自变量与 VAP 发生单因素分析分析见表 2。

表 2: 17 个自变量与 VAP 发生相关性分析

自变量	VAP 发生	统计值	P 值
性别	男 9/32 女 4/15	$\chi^2=0.840$	0.245
年龄	18-30 0/4 31-50 1/9 51-70 6/21 >70 6/13	$\chi^2=28.888$	0.000
白蛋白水平	≥ 30 4/15 <30 9/32	$\chi^2=2.150$	0.038
机械通气时间	$\leq 7d$ 8/30 >7d 5/17	$\chi^2=10.715$	0.001
血糖水平	≥ 6.8 8/33 <6.8 5/14	$\chi^2=0.245$	0.376
抗菌药物天数	$\leq 7d$ 10/38 >7d 3/9	$\chi^2=0.391$	0.342
PPI 使用时间	$\leq 5d$ 7/26 >5d 6/21	$\chi^2=0.177$	0.417
抗菌药物种类	≤ 2 种 4/34 >2 种 9/13	$\chi^2=7.088$	0.008
罹患 COPD 时间	>10 年 2/12 ≤ 10 年 0/7	$\chi^2=4.248$	0.012
气管切开	是 2/5 否 11/32	$\chi^2=1.640$	0.048
俯卧位通气	是 1/4 否 12/32	$\chi^2=0.940$	0.298
再插管	是 1/3 否 12/45	$\chi^2=2.140$	0.039
谵妄	是 5/12 否 8/35	$\chi^2=8.178$	0.005
利尿剂使用	是 9/37 否 4/10	$\chi^2=0.497$	0.246
糖皮质激素使用	是 6/22 否 7/25	$\chi^2=0.145$	0.527
纤支镜肺泡灌洗	是 3/13 否 10/34	$\chi^2=0.940$	0.298
APACHE II 评分	n 秩均值 秩和		0.000
VAP 组	13 52.7 2162.0		
非 VAP 组	34 98.8 13238.0		

17 个自变量与 VAP 发生单因素分析显示: 年龄、血清白蛋白水平、机械通气时间 >7d、APACHE II 评分、抗生素联用种类、患 COPD 时间、气管切开、再次插管、谵妄 9 个自变量具有统计学差异。进一步将上述有统计学差异的 9 个自变量与 VAP 进行二元 logistic 回归分析, 结果如表 3。

3 讨论

有创机械通气通常应用于伴有呼吸衰竭的重症患者的呼吸支持, 以便为患者病因治疗争取时机。机械通气使用气管插管或气管切开等有创性治疗方式, 破坏了人体正常的呼吸道保护机制, 使患者继发感染的概率大大增加^[4]。其致病机制^[5]表明患者的基础状况越差, 患慢性病时间越长, 预后差, 更容易发生肺炎。尤

其气管切开患者, 由于气管直接接触外界, 空气在未经过上呼吸道的过滤及保护作用下, 病原菌能够直接进入下呼吸道, 更易引起肺炎; 而应用广谱抗生素时间长, 也会导致细菌的耐药, 从而增加感染肺炎的机会^[6]。导致 VAP 的因素有很多, 引起感染的病原菌也有很多, 因此探讨导致危重症患者 VAP 的影响因素就显得尤为重要。本研究显示, 患者年龄、血清白蛋白水平、机械通气时间 >7d、APACHE II 评分、抗生素联用种类、患 COPD 时间、气管切开、再次插管、谵妄均为导致危重症患者 VAP 相关因素, 老年危重症患者由于免疫力低下, 比年轻人更容易感染肺炎, 且年龄越大, 风险越高^[7]; 重症患者 VAP 发病率较高, 本研究多因素 logistic 回归分析机械通气时间 >7d、气管切开、再次插管、谵妄为 VAP 发生独立影响因素。因此, 机械通气重症患者, 因高度关注其合并的危险因素, 并及时采取有效管控措施, 降低 VAP 发生。

本研究样本均来自一家医院, 因而代表性不够理想。由于时间较短, 纳入的病例较少, 而且纳入的研究因子有限, 因此要得出更令人信服的结论, 还需进一步开展前瞻性多中心大样本量的研究, 本文可为进一步研究提供一些线索。

[参考文献]

- [1] 王辉, 韩芳, 李茜. ICU 呼吸机相关性肺炎危险因素及预防对策[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24(1): 110-111, 121.
- [2] Craven DE, Lei Y, Ruthazer R, et al. Incidence and outcomes of ventilator-associated tracheobronchitis and pneumonia[J]. The American Journal of Medicine, 2013, 126(6): 542-549.
- [3] 中华医学会呼吸病学分会感染学组. 中国成人医院获得性肺炎与呼吸机相关性肺炎诊断和治疗指南(2018 年版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2018, 4(41): 255-280.
- [4] Rouzé A, Martin-Loeches I, Nseir S. Airway Devices in Ventilator-Associated Pneumonia Pathogenesis and Prevention[J]. Clin Chest Med, 2018, 39(4): 775-783.
- [5] 高岩, 李宁, 赵庆华, 等. 重症监护室发生呼吸机相关性肺炎的因素与对策[J]. 中华医院感染学杂志, 2005, 15(10): 1198-1200.
- [6] Metersky ML, Kalil AC. Management of Ventilator-Associated Pneumonia: Guidelines[J]. Clin Chest Med, 2018, 39(4): 797-808.
- [7] 赵光强, 王彬, 梁桂林, 等. 老年患者呼吸机相关性肺炎危险因素研究[J]. 创伤与急危重病医学, 2018, 6(6): 400-401.

表 3: 差异性指标二元 logistic 回归分析结果

	B	SE	Wals	P 值	OR 值
年龄	0.129	0.554	0.152	0.067	1.043
血清白蛋白水平	-0.014	0.013	1.078	0.297	0.985
机械通气时间	0.451	0.138	9.608	0.002	1.568
APACHE II 评分	0.865	0.561	2.375	0.123	2.374
抗生素联用种类	0.129	0.573	0.163	0.794	1.578
罹患 COPD 时间	-0.348	0.249	1.947	0.163	0.706
气管切开	0.220	0.114	3.743	0.053	1.246
再次插管	0.019	0.007	7.310	0.007	1.019
谵妄	-0.791	0.274	8.338	0.004	0.453

注: B: 常数项的系数值; SE: 标准误; Wals: Wald 卡方值; OR 值: 比值比

二元 logistic 回归分析显示年龄、机械通气时间、再次插管、谵妄为 VAP 独立相关因素。

(上接第 10 页)

[1] 郭军. 腹腔镜与开腹宫颈癌根治术治疗早期宫颈癌的临床价值比较研究[J]. 中国实用医药, 2019, 14(36): 60-62.

[2] 张萍, 马新, 高瑜, 等. 腹腔镜治疗早期宫颈癌的临床分析[J]. 当代医学, 2019, 25(29): 112-114.

[3] 孙倩, 黄丽蓉, 王银娟, 等. 腹腔镜与开腹根治术治疗

早期宫颈癌的近期和远期临床疗效分析[J]. 解放军医药杂志, 2019, 31(12): 49-52.

[4] 佟春艳. 对比腹腔镜手术与开腹手术治疗早期宫颈癌的临床疗效[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(2): 58-60.

[5] 高磊, 李玉玉, 张春玲. 腹腔镜下不同术式治疗早期宫颈癌的临床研究[J]. 当代医学, 2019, 25(27): 140-142.