

宫腔镜下切除术式治疗宫颈息肉的疗效及对复发率的影响价值研究

孙 敏

合江县中医医院妇产科 646200

〔摘 要〕目的 对宫颈息肉患者行以宫腔镜下切除术式治疗的疗效和复发率进行探讨。方法 选择 2021 年 1 月~2021 年 12 月期间在我院接受不同手术方式治疗的宫颈息肉患者列作为观察对象,取其中实际实施宫腔镜下切除术式治疗的 50 例患者设置为观察组;再取其中实际实施传统术式治疗的另外 50 例患者设置为对照组。对比两组患者在不同的临床疗效以及复发情况。结果 (1)观察组患者经宫腔镜下切除术式治疗之后的临床有效性数据分析,共治愈 31 例,有 2 例无效,总体有效有 48 例,总体有效性为 96.0%;对照组患者经传统术式治疗之后的临床有效性数据分析,共治愈 22 例,有 10 例无效,总体有效有 40 例,总体有效性为 80.0%。组间患者经不同手术治疗之后临床有效性率数据比较,差异有呈现出统计学意义($P<0.05$, $\chi^2=2.2.057$)。(2)观察组患者经宫腔镜下切除术式治疗之后 6 个月之内共有 3 例复发,复发率为 4.0%;对照组患者经传统术式治疗之后的 6 个月之内共有 7 例复发,复发率为 14.0%。组间患者经不同手术治疗之后的 6 个月内的复发率数据比较,差异有呈现出统计学意义($P<0.05$, $\chi^2=2.132$)。结论 对宫颈息肉患者行以宫腔镜下切除术式治疗的临床有效性显著,且复发率低。

〔关键词〕宫颈息肉;宫腔镜下切除术式;疗效;复发率

〔中图分类号〕R713 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 07-018-02

在妇科临床中子宫息肉的发生情况比较常见,属于慢性宫颈炎的其中一种表现^[1]。临床治疗方面需要通过手术切除,常用的手术方式有传统术式与宫腔镜下切除术式两种。本次研究中就此两种手术治疗方式的临床疗效展开了探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2021 年 1 月~2021 年 12 月期间在我院接受不同手术方式治疗的宫颈息肉患者列作为观察对象,取其中实际实施宫腔镜下切除术式治疗的 50 例患者设置为观察组;再取其中实际实施传统术式治疗的另外 50 例患者设置为对照组。所有患者均经由薄层细胞学检测排除宫颈病变,未发生其他重要器官及系统性病症。观察组患者年龄段分布为 25~59 岁,平均年龄值为(42.19±2.13)岁;其中有 39 例患者处于育龄期,11 例患者已绝经。对照组患者年龄段分布为 25~59 岁,平均年龄值为(42.51±2.07)岁;其中有 40 例患者处于育龄期,10 例患者已绝经。组间患者的各项一般资料数据差异未呈现出统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组患者所实施的手术治疗方式为传统术式治疗,取膀胱结石位,对阴道行常规消毒之后令其宫颈位置暴露,宫颈前唇以宫颈钳稳定,息肉以长弯钳固定其根部,后令其向同一方向处进行旋转,扭断息肉蒂后行摘除处理。观察组患者所实施的手术治疗方式为宫腔镜下切除术式治疗,选择德国 STORZ 进行检查和治疗,以 5% 葡萄糖进行注射膨宫,压力设置为 13~15 kPa,流速设置为 150~200/min,以鸭嘴式技扩阴器将阴道扩开后,行消毒处理,以 1% 利多卡因对患者的宫颈处进行局部麻醉处理之后,以宫腔镜沿着宫颈管进行检查,再将电环刀、单电极沿宫颈息肉的外缘处,由外向内的进行顺时针分层次的锥切并作电凝止血处理。

1.3 观察指标^[2]

对两组患者于不同的手术治疗方式之下其临床治疗有效

情况以及复发率。有效性评估:患者肥大宫颈有显著性的缩小,表现呈光滑状态,无病灶残留情况,经细胞学检查结果为阴性,视作为治愈;患者宫颈处有占状性的出血,无糜烂与增生情况发生,经细胞学检查结果为阴性,视作为有效;患者宫颈处有局部增生或是糜烂情况发生,经细胞学检查结果为阳性。总体有效性为治愈率与有效率的和值。复发率评估:患者术后随访 6 个月,叮嘱患者 2 个月内不得有性生活,记录患者随访期内是否有复发。

1.4 统计学处理

选择 SPSS23.0 作为此次研究的统计学处理工具,患者的治疗有效性与复发率数据采用 % 进行表示,行以 χ^2 值检验。结果以 <0.05 视作为差异具备有统计学意义。

2 结果

2.1 患者临床治疗有效性数据评估

观察组患者经宫腔镜下切除术式治疗之后的临床有效性数据分析,共治愈 31 例,有 2 例无效,总体有效有 48 例,总体有效性为 96.0%;对照组患者经传统术式治疗之后的临床有效性数据分析,共治愈 22 例,有 10 例无效,总体有效有 40 例,总体有效性为 80.0%。组间患者经不同手术治疗之后临床有效性率数据比较,差异有呈现出统计学意义($P<0.05$, $\chi^2=2.2.057$)。

表 1 两组患者经不同手术方式治疗之后的临床有效性数据分析(例,%)

组别	例数	治愈	有效	无效	总体有效性
观察组	50	31 (62.0)	17 (34.0)	2 (4.0)	48 (96.0)
对照组	50	22 (44.0)	18 (36.0)	10 (20.0)	40 (80.0)
χ^2					2.057
P					<0.05

2.2 患者 6 个月内复发率数据分析

观察组患者经宫腔镜下切除术式治疗之后 6 个月之内共有 2 例复发,复发率为 4.0%;对照组患者经传统术式治疗之

后的 5 个月之内共有 7 例复发, 复发率为 14.0%。组间患者经不同手术治疗之后的 5 个月内的复发率数据比较, 差异有呈现出统计学意义 ($P < 0.05$, $\chi^2 = 2.132$)。

3 讨论

对于有过生产经历的妇女, 宫颈息肉属于一项极好发的妇科病症, 如若患者的息肉比较小且症状不明显, 则临床中会采取保守治疗的措施^[3]。而一旦息肉生长到较大程度, 同时还会伴有出血性白带以及接触性出血等症状时, 则代表患者的宫颈息肉病症已然发展成为较为严重的程度^[4]。若此时再不采取有效的临床治疗措施, 则可能发展成为更加严重的妇科病症^[5], 及而对于宫颈息肉应当做到早发现早治疗^[6]。宫腔镜下切除术式是指在宫腔镜下对患者的宫颈病灶进行清除, 具有疗效佳、恢复快的特点^[7]。本次研究中共对 50 例需要进行手术治疗的宫颈息肉患者实施了宫腔镜下切除术式治疗, 其结果数据中可以看出, 患者在接受治疗之后治愈率为 92.0%, 总体有效性达到了 95.0%; 术后 5 个月内的复发率为 4.0%。

综上所述, 对于宫颈息肉患者临床治疗中运用宫腔镜下切除术式的治疗方式, 可以令临床治疗的有效情况显著提升, 且有效降低复发情况, 具备有在临床有推广应用的价值, 可以在行进一步的研究之后再作推广。

[参考文献]

- [1] 王琳, 戚瑞虹. 宫腔镜下宫颈锥切术和宫颈冷刀锥切术治疗绝经后女性宫颈上皮内瘤变的疗效分析 [J]. 中国妇产科临床杂志, 2023, 24(01):12-14.
- [2] 田鹏岗. 传统术式与宫腔镜下切除术式治疗宫颈息肉的临床效果比较 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2021, 8(33):64-66.
- [3] 朱冰. 宫腔镜下双极汽化电切术对宫颈息肉患者的影响 [J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21(16):70-71.
- [4] 燕素芳. 宫腔镜下切除术治疗宫颈息肉的近远期疗效观察 [J]. 内蒙古医学杂志, 2020, 52(05):580-5815.
- [5] 孙英慧, 邵俊芳. 传统术式与宫腔镜下切除术式治疗宫颈息肉的临床效果比较讨论 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(34):50+58.
- [6] 王新梅, 努尔夏西·沙合曼. 传统术式与宫腔镜下切除术治疗宫颈息肉的临床效果对比分析 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(14):100-101.
- [7] 王伟, 朗琳, 谭云友, 贾英. 不同治疗方式对宫颈息肉患者的治疗效果及对局部微循环、炎性反应的影响比较 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(32):71-72.

(上接第 15 页)

较高, 应用前路分段减压术进行治疗, 能够让植骨融合后, 减小植骨传递应力; 且该手术方式椎体切除较少, 因此对患者原有结构的破坏较小, 会一定程度上降低患者术后并发症的发生率^[3]; 分段固定的操作亦能够缩小钢板的跨越度, 因此减少了骨块和钢板之间的移位, 且这种手术方案入路比较简单, 因此, 患者术后康复速度较快, 骨融合时间较短。

本次研究各项数据比较结果显示, 于手术前及术后 90d 评价患者相关指标, 术前组间差异较小, 术后两组指标及评分均有显著改善, 且融合节段 Cobb 角、JOA 评分参数均以观察组更高, $P < 0.05$ 。统计两组术后并发症发生情况, 观察组统计值 8.57% 远高于对照组统计值 31.43%, $P < 0.05$ 。

综上所述, 多节段脊髓型颈椎病患者接受前路分段减压手术治疗, 对促进患者临床指标改善、保证患者术后安全性的价值显著。

[参考文献]

- [1] 张松山. 前路分段减压法与后路椎管扩大成形术治疗

多节段脊髓型颈椎病的效果比较 [J]. 河南医学研究, 2020, 29(17):3162-3163.

- [2] 黄必军, 臧雨峰, 刘春, 等. 前路椎间隙减压融合术治疗多节段脊髓型颈椎病的疗效分析 [J]. 检验医学与临床, 2022, 19(12):1648-1652.

- [3] 肖飞. 后路单开门椎管扩大成形术与前路减压融合术治疗多节段脊髓型颈椎病的疗效比较 [J]. 当代医学, 2022, 28(08):118-120.

表 2 两组术后安全性对比 (n, %)

并发症	对照组 (n=35)	观察组 (n=35)	χ^2	P
植骨块松动	2 (5.71%)	1 (2.86%)	--	--
内固定移位	3 (8.57%)	0 (0.00%)	--	--
严重骨质疏松	1 (2.86%)	0 (0.00%)	--	--
椎间隙下沉	3 (8.57%)	1 (2.86%)	--	--
螺钉松动	2 (5.71%)	1 (2.86%)	--	--
总发症率	11 (31.43%)	3 (8.57%)	5.7143	0.0168

(上接第 17 页)

切开复位内固定术已经成为了目前临床治疗中的一种新的趋势, 也逐渐开始代替保守法治疗。尤其是在手术的过程中采用了全肋骨板, 和人体的组织相容性较好, 是当前医学领域中比较理想的材料, 而且手术时间较短, 成本低廉, 可以有效地缓解患者的呼吸疼痛感。本次研究也围绕着这一方法展开了讨论, 通过术后的观察和统计, 我们可以明显地看出 B 组患者的不良反应率明显低于 A 组患者, 而且从手术后两天、七天的 VAS 评分结果来看, B 组患者的 VAS 评分明显低于 A 组患者, 其结果具有统计学方面的意义。

综上所述, 对于患有严重的肋骨骨折重症胸外伤患者来说, 采用肋骨骨折切开复位内固定术有着非常不错的疗效, 而且和保守法相比较, 该方法术后的不良反应率明显降低, 而且患者的疼痛感也得到了一定的缓解, 所以, 该方法有助

于提高患者的生活质量, 使得患者能够早日康复, 降低了患者的痛苦, 在以后的临床实践中可以大力地推广和使用。

[参考文献]

- [1] 史永康, 李新华, 程亚磊, 董德辉. 肋骨骨折切开复位内固定术与保守治疗在重症胸外伤治疗中的临床效果 [J]. 云南医药, 2022, 39(03):215-216.
- [2] 陈正海, 王罗筛, 汪性展, 杨兆东. 切开复位内固定术治疗肋骨骨折的效果研究 [J]. 当代医药论丛, 2020, 16(09):66-67.
- [3] 韩安勇, 范加社, 邵强, 鲁星, 胡延刚, 段雪琦, 蒋仲敏. 肋骨骨折切开复位内固定术治疗重症胸外伤的临床效果 [J]. 世界复合医学, 2022, 4(03):54-56.
- [4] 郑天明, 林丽娟. 肋骨骨折切开复位内固定术与保守治疗在重症胸外伤治疗中的临床效果比较 [J]. 中国农村卫生, 2021(18):25.