

高级别子宫颈鳞状上皮内病变经不同手术治疗的疗效及术后复发危险因素分析

刘丹

三六三医院 妇产科 四川成都 610097

【摘要】目的：分析不同手术治疗高级别子宫颈鳞状上皮内病变的效果，以及术后复发危险因素。**方法：**选取2019年10月—2021年10月期间我院收治的高级别子宫颈鳞状上皮内病变患者80例作为研究对象，以抽签法的方式将其分为对照组和实验组，每组各40例。对照组行子宫颈冷刀锥切手术，实验组行子宫颈环形电切手术，对比组内临床指标，所有患者术后复发危险因素。**结果：**实验组手术时间、手术中出血量均优于对照组，组间对比具有统计学价值($P < 0.05$)。实验组切缘阳性、腺体累及均低于对照组，两组对比无差异($P > 0.05$)；切缘阳性、绝经以及HPV感染均是术后复发危险因素($P < 0.05$)。**结论：**对于高级别子宫颈鳞状上皮内病变应用子宫颈环形电切手术，可提高整体的效果，需要注意在术后切缘阳性、绝经以及HPV感染的情况，避免出现复发。

【关键词】高级别子宫颈鳞状上皮内病变；不同手术治疗；术后；复发危险因素

【中图分类号】R713.4

【文献标识码】A

【文章编号】2096-1685(2021)50-183-02

Analysis of curative effect and risk factors of postoperative recurrence of high-grade cervical squamous intraepithelial lesions treated by different operations

LIU Dan

Department of Obstetrics and Gynecology 363 hospital Chengdu Sichuan 610097

【Abstract】 Objective: to analyze the effects of different operations on high-grade cervical squamous intraepithelial lesions and the risk factors of postoperative recurrence. Methods: 80 patients with high-grade cervical squamous intraepithelial lesions treated in our hospital from October 2019 to October 2021 were divided into reference group and experimental group by lot, with 40 cases in each group. The patients in the reference group underwent uterine surgery Cervical cold knife vertebrectomy, the experimental group underwent cervical circular electrosurgical resection, compared the clinical indexes in the group, and the risk factors of postoperative recurrence in all patients. Results: the operation time and bleeding volume in the experimental group were better than those in the reference group, The positive margin and gland involvement in the experimental group were lower than those in the reference group, and there was no difference between the two groups ($P > 0.05$). The positive margin, menopause and HPV infection were all risk factors for postoperative recurrence ($P < 0.05$). Conclusion: for high-grade cervical squamous intraepithelial lesions, the application of cervical circular electrosurgical resection can improve the overall effect. It is necessary to pay attention to the positive cutting edge, menopause and HPV infection after operation to avoid recurrence.

【Key words】 high-grade cervical squamous intraepithelial lesions; different surgical treatments; postoperative; recurrence risk factors

子宫颈鳞状上皮内病变属于子宫颈癌前病变的一种，是发展为子宫颈癌的步骤之一，及时诊治子宫颈鳞状上皮内病变^[1]，可以有效预防子宫颈癌。子宫颈鳞状上皮内病变依据细胞异变程度可以分成I级、II级、III级，I级为低级别病变，会自然痊愈或者逆转，II级、III级为高级病变，在早期进行手术可治愈。临床上会采用子宫颈冷刀锥切手术，子宫颈环形电切手术进行手术，两种手术对创伤的影响较小，操作简单^[2]，也不会影响病理学检查，已经成为治疗的主要方式。基于该背景，本文选取本院2019年10月—2020年10月收治的80例高级别子宫颈鳞状上皮内病变患者作为研究对象，探讨对于高级别子宫颈鳞状上皮内病变患者采用不同的手术治疗效果，以及术后复发危险因素。

1 基本资料和方法

1.1 信息资料

本文的80例患者数据均选取于2019年10月—2020年10月在本院进行治疗的高级别子宫颈鳞状上皮内病变患者，本次实验经过医院伦理会的准许，且患者、家属对所有的流程均知晓，并签署知情书。按照抽签法的方式将患者分为对照组($n=40$)与实验组($n=40$)。对照组年龄24~70岁，平均年龄(36.95 ± 10.17)岁；实验组年龄25~70岁，平均年龄(37.00 ± 10.21)岁。对比两组患者的基本资料，组间并无差异， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

本次手术均为同一个医生完成，先用碘液去涂抹子宫颈，用以确定手术范围，外切缘为碘不着色区域外0.5cm，切除的深度大于1.5cm，采用丝线进行标记，分别进行子宫颈冷刀锥切手术，子宫颈环形电切手术，并且常规送检。所有患者在手术前均进行常规的血液检查、心功能检查、肝功能等检查，排除相关的手术禁忌证之后，在患者月经干净之后的3~7d后进行手术。

1.2.1 对照组行子宫颈冷刀锥切手术 让患者保持膀胱截石体位，进行持续性的硬膜外麻醉，并且让外阴和子宫颈充分显露后，在手术前进行常规的皮肤消毒，在子宫颈涂抹碘液进行染色，确定子宫颈病变的位置后，病变局部的切缘0.5~1.0cm的位置作环形切口，深度控制在2cm，慢慢地朝向子宫颈肌层倾斜，做出圆锥形的切口，并切除2.5cm的子宫颈组织，对局部创伤面进行电凝血止血后，将子宫颈口缝合，手术完成后，将切除的组织送往病理检查。

1.2.2 实验组行子宫颈环形电切手术^[3]，让患者保持膀胱截石体位，让外阴和子宫颈充分显露后，进行必要的浅表麻醉，并且进行常规的术前皮肤消毒，在子宫颈涂抹碘液确定子宫颈病变的位置，之后对于局部病变可以挑选适合的环形电圈，从子宫颈12点的位置将环形电圈旋入，并将环形切除病变的位置，切除的

组织宽度要大于病变组织的宽度 5mm，切除深度在 2cm 左右，注意不要超过子宫颈口，在切除的过程中，如果有出血的情况发生，则立即用电极进行止血，并将切除的组织送检。

1.3 观察指标

1.3.1 分析组内临床指标，即手术时间、手术中出血量、切缘阳性、腺体累及。

1.3.2 分析所有患者术后复发危险因素。

1.4 统计学处理

数据应用 SPSS 25.0 软件进行处理，计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表

表 1 组内临床指标对比

组别	手术时间 (min)	手术中出血量 (mL)	切缘阳性 (%)	腺体累及 (%)
对照组 (n=40)	39.55 ± 7.86	28.55 ± 2.27	20 (50.00)	30 (75.00)
实验组 (n=40)	28.20 ± 5.42	16.00 ± 2.50	13 (32.50)	25 (62.50)
t/x^2	7.5185	23.5053	2.5274	1.4545
P	0.0001	0.0001	0.1118	0.2277

2.2 所有患者术后复发危险因素

($P < 0.05$)，详细评分见表 2。

切缘阳性、绝经以及 HPV 感染均是术后复发危险因素

表 2 所有患者术后复发危险因素

因素	β	SE	Wald	P 值	OR 值	95%CI
切缘阳性	1.58	0.45	30.55	< 0.01	4.79	238,7.57
绝经	0.90	0.30	19.23	< 0.01	2.11	1.33,3.65
HPV 感染	1.43	0.72	33.15	< 0.01	4.60	2.91,670
病灶范围	1.89	0.60	15.90	0.79	3.85	0.88,5.26

3 讨论

高级别子宫颈鳞状上皮内病变对女性造成的危害较大，治疗上，传统的子宫切除手术会形成较大的创伤，降低患者的生活质量，可能会导致患者无法生育，目前临床上应用较少。子宫颈环形电切手术以及子宫颈冷刀锥切手术作为近期有效的术方式，子宫颈环形电切手术相对于子宫颈冷刀锥切手术效果更理想，不会对子宫颈组织造成伤害，可以保留较为完成的标本^[4]，在手术的过程中使用高频电刀，在切除组织的瞬间就会产生高温，切除病变组织的同时，手术中也能够达到较好的止血效果，操作简单。目前对于如何控制以及阻断高级别子宫颈鳞状上皮内病变已经成为医学难题，阻断病情的进展和患者的年龄以及生育要求、病变程度，HPV 高危感染等因素有关，本次实验研究可知，复发的危险因素为术后切缘阳性、绝经以及 HPV 感染，其中 HPV 感染阳性是复发独立因素，术后切缘阳性是判定切除是否完成的指标之一，在手术后需要注意以上因素，避免病情复发，增加手术

难度。示，进行 t 值检验；计数资料以 % 形式记录，应用 χ^2 值检验，利用 Cox 回归模型法进行因素分析，若 $P < 0.05$ ，判定数据存在统计学价值。

2 结果

2.1 组内临床指标对比

通过表 1 可知，实验组手术时间、手术中出血量均优于对照组，组间具有差异 ($P < 0.05$)。实验组切缘阳性、腺体累及均低于对照组，两组对比无差异 ($P > 0.05$)，见表 1。

难度。

综上所述，高级别子宫颈鳞状上皮内病变应用子宫颈环形电切手术，可提高整体的效果，需要注意在术后切缘阳性、绝经以及 HPV 感染的情况，避免出现复发。

参考文献

[1] 封媛媛. 高级别子宫颈鳞状上皮内病变经不同手术治疗的效果及术后复发危险因素 [J]. 中外医学研究, 2021,19(7):3-6.
 [2] 李静然, 郝明蓉, 常淑芳, 等. 外阴高级别鳞状上皮内病变的临床特征分析 [J]. 实用妇产科杂志, 2020,36(9):680-684.
 [3] 陈桔烈. 锥切术后高级别子宫颈鳞状上皮内病变切缘阳性及二次手术病灶残留的相关因素研究 [J]. 中国医学创新, 2020,17(36):125-129.
 [4] 姜琰琰, 刘元涛, 邹存华, 等. 高级别子宫颈鳞状上皮内病变患者术后复发的高危因素分析 [J]. 中国妇幼保健, 2021,36(15):3571-3573.

(上接第 119 页)

的循证实践 [J]. 护理研究, 2021,35(22):3978-3984.
 [2] 王璐. 振动排痰机在老年肺部感染患者护理中的应用价值 [J]. 医疗装备, 2021,34(20):142-143.
 [3] 时海爽, 李静, 刘明博. 主动呼吸循环技术护理在老年重症肺部感染患者肺功能康复中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021,27(19):139-141.
 [4] 金方琴. 中医综合调护联合常规护理防治老年胸椎压缩性骨

折患者肺部感染临床研究 [J]. 新中医, 2021,53(18):171-174.
 [5] 董晓霞. 胃食管反流护理干预对老年肺部感染患者的疗效影响 [J]. 中国医学文摘 (耳鼻咽喉科学), 2021,36(5):204-206.
 [6] 毛晓红. 集束化护理干预在老年患者腹部手术后肺部感染预防中的应用价值 [J]. 临床医学研究与实践, 2021,6(26):166-168.