

〔文章编号〕 1007-0893(2020)19-0159-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.19.075

手术治疗对宫颈上皮内瘤变患者阴道分娩的影响

丁玉玲 安红军

(济源市妇幼保健院, 河南 济源 459000)

〔摘要〕 目的: 探究手术治疗对宫颈上皮内瘤变患者阴道分娩的影响, 为临床提供指导。方法: 随机选取 2008 年 1 月至 2018 年 1 月济源市妇幼保健院收治的因宫颈上皮内瘤变接受手术治疗并行阴道分娩患者 102 例为观察组, 根据手术方式的不同, 将其分为观察 1 组(行宫颈环形电切除术)及观察 2 组(行宫颈冷刀锥切术), 并选取同期本院无宫颈手术治疗史且正常阴道分娩的产妇 102 例作为对照组。比较三组产妇的产程时间、产钳助娩率、会阴侧切率、宫颈裂伤率、产后出血率。结果: 三组产妇的第一产程、潜伏期、活跃期、第二产程、第三产程比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 三组产妇的产钳助娩率、会阴侧切率、宫颈裂伤率、产后出血率比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 手术治疗对宫颈上皮内瘤变患者阴道分娩的影响较小, 可结合患者实际病情对其实施宫颈环形电切除术、宫颈冷刀锥切术治疗。

〔关键词〕 宫颈上皮内瘤变; 宫颈手术; 阴道分娩

〔中图分类号〕 R 737.33 〔文献标识码〕 B

宫颈上皮内瘤变属于临床妇科较为常见的疾病, 以白带增多、白带带血、接触性出血、宫颈充血或柱状上皮异位等为主要临床症状^[1], 手术是治疗宫颈上皮内瘤变的常见手段, 如宫颈环行电切除术、宫颈冷刀锥切术等, 目前, 关于手术治疗宫颈上皮内瘤变是否会影响阴道分娩依然存在争议, 部分学者认为, 对于行手术治疗的宫颈上皮内瘤变患者应建议剖宫产^[2-3]。笔者对因宫颈上皮内瘤变接受手术治疗的行阴道分娩患者及无宫颈手术治疗史且正常阴道分娩的产妇的相关信息进行了分析, 报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

随机选取 2008 年 1 月至 2018 年 1 月本院收治的因宫颈上皮内瘤变接受手术治疗并行阴道分娩患者 102 例为观察组, 根据手术方式的不同, 将其分为观察 1 组(行宫颈环形电切除术)及观察 2 组(行宫颈冷刀锥切术), 并选取同期本院无宫颈手术治疗史且正常阴道分娩的产妇 102 例作为对照组。观察组患者均经阴道镜检查、细胞学与活检组织病理检查确诊为宫颈上皮内瘤变。(1) 观察 1 组有患者 70 例, 年龄 23~39 岁, 平均 (28.53 ± 2.41) 岁; 初产妇 56 例, 经产妇 14 例; 孕周 36~40 周, 平均 (38.42 ± 1.20) 周; 孕次 (1.82 ± 0.32) 次; 产次 (0.37 ± 0.13) 次; (2) 观察 2 组有患者 32 例, 年龄 24~40 岁, 平均 (28.73 ± 2.55) 岁; 初产妇 26 例, 经产妇 6 例; 孕周 37~41 周, 平均 (38.51 ± 1.23) 周; 孕次 (1.85 ± 0.37) 次; 产次 (0.38 ± 0.15) 次; (3) 对照组产妇年龄 23~40 岁, 平均 (28.69 ± 2.59) 岁, 初产妇 80 例,

经产妇 22 例; 孕周 37~40 周, 平均 (38.65 ± 1.19) 周; 孕次 (1.84 ± 0.26) 次; 产次 (0.41 ± 0.17) 次。三组产妇的一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 宫颈环形电切除术 协助患者采取膀胱截石位, 对外阴实施常规消毒, 标记移行带范围(使用 Lugol 碘), 结合患者病情合理控制切除范围。手术分 2 个步骤:

(1) 环形切除宫颈组织(使用直径 20 mm 的环型电极), 深度为 8~10 mm; (2) 切除宫颈管组织(使用直径为 10 mm 的环形或方形电极), 深度为 5~10 mm, 对于 I 期患者, 只需实施第一步切除, 使用球形电极对创面底部实施点式电凝法止血, 对切除物实施标记定位后, 将其送至检验科进行病理检查。术后, 在患者阴道内放置络合碘纱布消炎止血, 1 d 后取出。

1.2.2 宫颈冷刀锥切术 对患者实施连续硬膜外麻醉或腰麻, 待麻醉效果满意后, 协助其采取膀胱截石位, 对外阴、阴道及宫颈实施消毒处理, 拭净宫颈表面分泌物, 于子宫颈局部注射 5U 垂体后叶素, 标记病变范围(使用复方碘液), 距宫颈病变外 0.5 cm 处垂直作一环形切口, 钳夹、牵拉宫颈前唇, 然后以宫颈管口为中心楔形切向宫颈内口, 切除宫颈外环(高约 1.5 cm, 内环锥高 3 cm), 搔刮宫颈管内膜, 将其和切除的宫颈组织一起送检。间断“U”字缝合宫颈阴道部黏膜以及宫颈管, 术后探查宫颈内口是否通畅, 术后, 在患者阴道内放置络合碘纱布消炎止血, 1 d 后取出。

1.3 评估指标

比较三组产妇的产程时间、产钳助娩率、会阴侧切率、

〔收稿日期〕 2020-08-26

〔作者简介〕 丁玉玲, 女, 副主任医师, 主要从事妇产科工作。

宫颈裂伤率、产后出血率。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理，产程时间等计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，产钳助娩率、会阴侧切率、宫颈裂伤率、产后出血率等计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 三组产妇的产程时间比较

三组产妇的第一产程、潜伏期、活跃期、第二产程、第三产程比较，差异均无统计学意义 (*P* > 0.05)，见表 1。

表 1 三组产妇的产程时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	第一产程 /h	潜伏期 /h	活跃期 /h	第二产程 /min	第三产程 /min
对照组	102	9.77±1.12	7.19±1.03	2.63±0.46	42.18±5.63	14.24±3.52
观察 1 组	70	9.84±1.19	7.36±1.23	2.55±0.46	42.24±5.58	14.24±3.54
观察 2 组	32	9.79±1.23	7.23±1.24	2.62±0.52	41.94±5.70	14.20±3.48

2.2 三组产妇的分娩指标比较

三组产妇的产钳助娩率、会阴侧切率、宫颈裂伤率、产后出血率比较，差异均无统计学意义 (*P* > 0.05)，见表 2。

表 2 三组产妇的分娩指标比较 (*n* (%))

组别	<i>n</i>	产钳助娩	会阴侧切	宫颈裂伤	产后出血
对照组	102	3(2.94)	40(39.22)	10(9.80)	4(3.92)
观察 1 组	70	2(2.86)	30(42.86)	9(12.86)	2(2.86)
观察 2 组	32	1(3.13)	13(40.63)	3(9.38)	1(3.13)

3 讨论

近些年随着人群生活方式的改变，宫颈上皮内瘤变的患病率呈现逐渐增加的趋势，在一定程度上威胁了女性群体的生命健康。宫颈环形电切除术、宫颈冷刀锥切术均属于临床治疗宫颈上皮内瘤变的常见术式，具有操作简单、出血量少、手术时间短等优势，对缓解病情及保留患者生育需求具有十分积极的意义^[4]。

有研究显示^[5]，若切除大量宫颈组织，易导致患者宫颈完整性受到损害，部分患者甚至出现宫颈狭窄，从而易导致

部分患者在分娩时影响宫颈扩张，引发宫颈性难产，进而在一定程度上增加了剖宫产的机率，而剖宫产率的升高可直接对产妇及婴儿的健康产生一定负面影响，且和国家倡导“阴道分娩”不符，但有研究表明^[6]，对宫颈上皮内瘤变患者实施手术治疗不易对其妊娠结局产生影响。所以，关于手术是否会影响宫颈上皮内瘤变患者阴道分娩依然存在一定争议。

本研究对因宫颈上皮内瘤变接受手术治疗的行阴道分娩患者及无宫颈手术治疗史且正常阴道分娩的产妇的相关信息进行分析，研究数据显示，观察 1 组、观察 2 组及对照组之间的第一产程、潜伏期、活跃期、第二产程、第三产程、产钳助娩率、会阴侧切率、宫颈裂伤率、产后出血率无显著差异，这说明手术对患者阴道分娩的影响较小，不会增加患者剖宫产的机率，换言之，可对宫颈上皮内瘤变患者实施手术治疗，具有较好的安全性。但为减少手术并发症（宫颈管狭窄等）的发生，手术操作者应合理控制切除组织的深度和范围，术中采用球形电极点状止血，术后使用碘伏消毒环切创面，适度扩张宫颈管。

综上所述，手术治疗对宫颈上皮内瘤变患者阴道分娩的影响较小，可结合患者实际病情对其实施宫颈环形电切除术、宫颈冷刀锥切术治疗。

[参考文献]

- (1) 陈平, 王国蓉, 黄远虹, 等. 手术治疗对宫颈上皮内瘤变患者阴道分娩的影响研究 (J). 当代医学, 2017, 23(27): 91-93.
- (2) 徐金英, 郑安桔. LEEP 对 CIN 患者妊娠结局及分娩方式的影响 (J). 现代实用医学, 2015, 27(11): 1424-1425.
- (3) 陈井丽. 宫颈环形电切术对 CIN 患者术后妊娠及分娩结局的影响 (J). 中国实用医药, 2016, 11(16): 78-79.
- (4) 鹿美蓉. 宫颈环形电切术对宫颈上皮内瘤变患者妊娠结局的影响 (J). 黑龙江医药科学, 2016, 39(1): 155-156.
- (5) 蔡蕊, 张毅, 何丽娜, 等. 高度宫颈上皮内瘤变患者宫颈锥切术对妊娠及孕期宫颈管长度的影响 (J). 现代生物医学进展, 2016, 16(34): 6730-6732, 6655.
- (6) 颜建英, 陈敏. LEEP 术治疗宫颈上皮内瘤变对妊娠母儿相关结局影响的 Meta 分析 (J). 国际妇产科学杂志, 2017, 44(4): 418-429.