

甲状腺结节需采用手术治疗，医生需要具备较高的手术水平，对颈部组织、血管、神经等解剖位置有很高的精确性，因为颈部空间有限，传统的甲状腺切除术为了保证手术视野开阔，往往切口较大，术后不仅影响美观，也不利于患者恢复。小切口甲状腺切除术的引进，大大改善了传统手术的这一缺陷。

本研究结果显示，小切口组手术时间、住院费用明显多于传统组时间，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )；小切口组术中出血量、并发症发生率明显低于传统组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，两组手术方式均安全有效且具有可行性。小切口组瘢痕美容效果明显优于传统组；小切口组患者满意度高于传统组，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。综上所述，小切口组在很多方面优于传统组，如术中出血量、并发症发生率明显低于传统组，瘢痕美容效果好、满意度高，是安全有效可行的手术方式，但仍具有一定的局限性，医生水平如能提高，小切口甲状腺切除术将能更好地应用于临床。

#### 〔参考文献〕

- (1) 李志伟. 喉返神经的解剖特点及临床意义 (J). 中国地方病防治杂志, 2017, 32(5): 115.
- (2) 黄晓明, 许庚, 郑亿庆. 内镜下小切口甲状腺手术和传统手术的对照研究 (J). 中国内镜杂志, 2007, 13(10): 1012-1015.
- (3) 王培民. 传统甲状腺切除术与小切口甲状腺切除术治疗甲状腺结节临床对比评价 (J). 临床医学, 2017, 44(1): 102-103.
- (4) 李志春. 小切口改良甲状腺切除术治疗甲状腺结节的疗效观察 (J). 中国医学创新, 2011, 8(17): 20-21.
- (5) 中国医师协会外科医师分会甲状腺外科医师委员会, 中国研究型医院学会甲状腺疾病专业委员会, 中国医学装备协会外科装备分会甲状腺外科装备委员会. 开放性甲状腺手术的切口管理专家共识 (2018 版) (J). 中华内分泌外科杂志, 2018, 12(4): 269-273.
- (6) 刘平, 寇韬, 魏杰. “甲状腺结节和分化型甲状腺癌的诊断治疗指南”评介 (J). 中外医学研究, 2019, 17(8): 180-181.
- (7) 刘玉辉, 孙均, 王松涛, 等. 老年人甲状腺结节手术切除和微波消融临床疗效和安全性对比分析 (J). 介入放射学杂志, 2016, 25(1): 44-47.
- (8) 林忠民, 詹华, 施勇, 等. 内镜下小切口甲状腺手术 128 例临床分析 (J). 实用医学杂志, 2006, 22(20): 2390-2392.
- (9) 吴亚群. 甲状腺手术并发症的原因及预防 (J). 临床外科杂志, 2012, 20(7): 459-460.
- (10) 朱砚. 甲状腺结节病因及危险因素的研究进展 (J). 现代中西医结合杂志, 2016, 25(15): 1701-1703.
- (11) 钟惠玲, 李农, 范凤春, 等. 超声引导下甲状腺细针穿刺细胞学检查 (US-FNAC) 在鉴别诊断甲状腺良恶性结节中的价值 (J). 现代肿瘤医学, 2017, 25(15): 44-47.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)14-0148-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.14.066

## 壳聚糖宫颈膜应用于宫颈环形电切术后 宫颈创面恢复的临床效果

梁 勇 邓秀美 姜 虹 陈秀兰

(博罗县人民医院, 广东 博罗 516100)

〔摘要〕 **目的:** 探讨壳聚糖宫颈膜应用于宫颈环形电切除术 (LEEP 刀手术) 术后宫颈创面恢复的临床效果。 **方法:** 选取 2017 年 9 月至 2019 年 9 月博罗县人民医院收治的 LEEP 刀手术术后患者 160 例, 并随机分为观察组 80 例和对照组 80 例, 其中观察组采用壳聚糖宫颈膜进行宫颈恢复治理, 对照组不采用壳聚糖宫颈膜进行治疗; 比较两组患者的临床效果。 **结果:** 观察组患者的总有效率 (96.25%) 高于对照组 (82.50%), 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组术后阴道流血时间集中在 7~14 d, 整体短于对照组, 阴道流血量集中在  $< 20$  mL, 整体少于对照组, 阴道排放量  $<$  月经量的患者多于对照组, 组间比较, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者的宫颈脱痂时间和创面愈合时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者的并发症发生率 (3.75%) 明显低于对照组 (20.00%), 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。 **结论:** 壳聚糖宫颈膜应用于 LEEP 刀手术术后宫颈创面治疗, 能够得到较好的临床效果。

〔关键词〕 宫颈创面恢复; 壳聚糖宫颈膜; 宫颈环形电切除术

〔中图分类号〕 R 711.74 〔文献标识码〕 B

〔收稿日期〕 2021-05-24

〔作者简介〕 梁勇, 女, 副主任医师, 主要从事妇产科临床工作。

目前，宫颈病变发生率逐年提升，而宫颈炎与宫颈病变的临床治疗措施也较多，运用频率最高的是宫颈环形电切除术（LEEP 刀手术）。LEEP 刀手术可行性较高，较为简便，需要 2~10 min 左右即可完成，不需住院，在电切同时电凝，能有效解决术中出血问题<sup>[1-2]</sup>，通常不会对术后病理检测数据产生影响，患者的接受度较高。可是术后通常会产生较多并发症，术后约 89% 的患者在脱痂期均会有不同程度的阴道出血<sup>[3]</sup>，发生阴道大出血者（出血量超过月经时）可达 9.6%<sup>[4]</sup>，患者行 LEEP 刀手术术后创面的出血量与出血时间并不确定，对疗效差甚至大出血者需再次电凝治疗，或行缝合达到止血目的，一些患者甚至会出现失血性贫血。如何达到更简便、更有效的止血及减少手术并发症是本研究的目的。为探讨理想的药物治疗方法，笔者选取本院收治的因宫颈病变行 LEEP 刀手术的患者，术后对其宫颈创面采用壳聚糖宫颈膜治疗，观察治疗的效果，详情报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取 2017 年 9 月至 2019 年 9 月本院收治的 LEEP 刀手术术后患者 160 例，并随机分为观察组 80 例和对照组 80 例。观察组患者年龄 29~51 岁，平均年龄（37.21±4.33）岁；病程 3~96 个月，平均病程（15.84±3.85）个月，治疗史：未经治疗 34 例，接受过物理治疗 21 例，接受过药物治疗法 25 例；对照组患者年龄 30~51 岁，平均年龄（37.88±3.92）岁；病程 4~97 个月，平均病程（16.12±3.68）个月，治疗史：未经治疗 35 例，接受过物理治疗 20 例，接受过药物治疗法 25 例；两组患者的年龄、婚育史、病情程度等一般资料比较，差异均无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

1.1.1 纳入标准 已婚已育，在术前都接受了子宫 B 超、白带、宫颈液基薄层细胞检测、阴道镜检查、人乳头状瘤病毒检测、血常规、凝血四项等术前检测确诊为宫颈疾病；无手术禁忌证、宫颈癌前病变及宫颈癌；知情同意本研究。

1.1.2 排除标准 宫颈刮片、阴道镜或宫颈组织活检排除宫颈恶性病变者；有其他妇科疾病者；有严重全身性或慢性疾病者；孕妇及哺乳期妇女；以往碘过敏病史。

#### 1.2 方法

两组患者都选择在月经干净 3~7 d 内完成手术。LEEP 刀手术：患者取膀胱截石位，完全暴露宫颈，在宫颈患病部位涂抹 0.5% 碘酒，将其不着色区作为标记点，手术采用 HF120 型 LEEP 刀，设置切割电极功率为 50~60 W，电凝为 30~35 W。在标记位置外侧 2~5 mm 宫颈 9 点钟位置把环型电刀和宫颈表面以垂直的角度完成切入处理，并且将深度控制在 5~20 mm，从左到右把病灶切除，局部出血采取点状刀头或是球形刀头以电灼形式完成止血处理。并且检

查切除下来的病变组织并送病检，手术后采取抗炎处理。

(1) 观察组患者术后即时取壳聚糖宫颈膜（浙江西欧斯公司）1 支敷于切面，然后分别于术后第 7 天，第 14 天均返院由医师予以宫颈创面敷壳聚糖宫颈膜各 1 支，共 2 次。出血多，创面大的患者适当缩短复诊时间，增加上药次数。

(2) 对照组设置为空白组，术后不采用壳聚糖宫颈膜治疗。两组患者均观察至术后 2 个月，且嘱术后 2 个月内禁止同房，坐浴。

#### 1.3 观察指标

(1) 患者分别于术后 7、14、30、60、90 d 记录阴道流血持续时间、术后阴道流血量、宫颈脱痂时间、创面愈合时间、阴道排放量以及并发症发生情况。(2) 依照患者手术之后各项症状的情况，比较两组患者的临床治疗效果。评估结果分成无效、有效与显效 3 个等级。无效指患者 LEEP 刀手术术后，阴道流血多于月经量，局部压迫止血无效，需要再次电凝止血，甚至缝合止血，宫颈脱痂及创面愈合时间延长，创面有疤痕且有增生息肉形成；有效指 LEEP 刀手术术后宫颈按正常时间脱痂，阴道流血不多，创面愈合时间正常，创面有疤痕但无增生息肉形成；显效指阴道流血少呈点滴状，甚至仅为褐色分泌物，宫颈脱痂时及宫颈创面愈合时间明显缩短，宫颈表面光滑，颜色呈粉红色、黏膜无明显充血。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

#### 1.4 统计学处理

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，采用  $t$  检验，计数资料用百分比表示，组间比较采用  $\chi^2$  检验， $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的治疗效果比较

观察组患者的总有效率(96.25%)高于对照组(82.50%)，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1 两组患者的治疗效果比较（ $n = 80, n(\%)$ ）

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	28(35.00)	38(47.50)	14(17.50)	66(82.50)
观察组	41(51.25)	36(45.00)	3(3.75)	77(96.25) <sup>a</sup>

与对照组比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$

### 2.2 两组患者的各项临床指标比较

观察组术后阴道流血时间集中在 7~14 d，整体短于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），观察组患者的阴道流血量集中在  $< 20$  mL，整体少于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），观察组患者的阴道排放量  $<$  月经量的患者多于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表 2；观察组患者的宫颈脱痂时间和创面愈合时间均短于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表 3。

表2 两组患者的各项临床指标比较

(n = 80, n(%))

组别	术后阴道流血持续时间/d			阴道流血量/mL			阴道排液量		
	7~14	14~30	>30	<20	21~60	>60	>月经量	相当于月经量	<月经量
对照组	23(28.75)	42(52.50)	15(18.75)	24(30.00)	47(58.75)	9(11.25)	41(51.25)	3(3.75)	36(45.00)
观察组	50(62.50) <sup>b</sup>	27(33.75) <sup>b</sup>	3(3.75) <sup>b</sup>	48(60.00) <sup>b</sup>	32(40.00) <sup>b</sup>	0(0.00) <sup>b</sup>	1(1.25) <sup>b</sup>	14(17.50) <sup>b</sup>	65(81.25) <sup>b</sup>

与对照组比较, <sup>b</sup>P < 0.05

表3 两组患者的宫颈脱痂时间和创面愈合时间比较

(n = 80,  $\bar{x} \pm s$ , d)

组别	宫颈脱痂时间	创面愈合时间
对照组	10.25 ± 2.11	41.25 ± 5.12
观察组	7.13 ± 1.09 <sup>c</sup>	28.52 ± 5.25 <sup>c</sup>

与对照组比较, <sup>c</sup>P < 0.05

### 2.3 两组患者的并发症发生率比较

观察组患者的并发症发生率(3.75%)明显低于对照组(20.00%), 差异具有统计学意义(P < 0.05), 见表4。

表4 两组患者的并发症发生率比较 (n = 80, n(%))

组别	出血	感染	粘连	总发生
对照组	10(12.50)	4(5.00)	2(2.50)	16(20.00)
观察组	2(2.50)	1(1.25)	0(0.00)	3(3.75) <sup>d</sup>

与对照组比较, <sup>d</sup>P < 0.05

## 3 讨论

现今, 临床上宫颈病变的治疗方案相对较多, 其中运用频率最高的是LEEP刀手术, 这种治疗方式的操作时间短, 并且操作相对简单, 患者不需要住院, 通常不会对病理检测结果产生影响, 也因此患者的接受度相对较好。LEEP刀手术经由低电压、高频率电波, 在和宫颈病变组织产生接触的时候能够产生较大热量, 并且在切除患病组织的时候, 还能够完成电凝处理, 进而使得患者手术过程中的出血量显著减少。这就表示LEEP刀手术的临床成效较佳, 并且手术操作相对简单, 所需时间较短, 并不会对患者子宫产生明显影响, 缩短患者恢复时间, 对患者之后的怀孕并不会产生影响<sup>[4]</sup>。可是LEEP刀手术后患者往往会出现宫颈出血、宫颈感染、宫颈粘连等并发症。本研究中, 观察组电切术后立即给予该药压塞切口, 结果显示观察组术后阴道流血时间集中在7~14d, 整体短于对照组, 阴道流血量集中在<20mL, 整体少于对照组, 阴道排液量<月经量的患者多于对照组, 组间比较, 差异均具有统计学意义(P < 0.05)。提示壳聚糖宫颈抗菌膜减少宫颈环形电切术后阴道出血疗效确切、具有预防和治疗作用。此外, 术后出血与手术操作者的技能也有密切关系, 若手术范围过深, 发生出血的几率就会明显升高, 故提高手术技能也十分关键。壳聚糖宫颈抗菌膜具有抑菌、

抗菌性能, 可保持切口不受细菌感染, 能减少术后阴道排液; LEEP刀手术术后宫颈组织破坏、水肿、创面一般需8周才能完全愈合, 术后同时及术后7d、14d3次上药可发挥持续而良好的抗感染作用, 加速切口愈合。本研究中观察组患者的宫颈脱痂时间和创面愈合时间均短于对照组, 差异具有统计学意义(P < 0.05), 印证了上述观点。

壳聚糖宫颈膜是由羧甲基壳聚糖、明胶、壳聚糖制成的高分子生物材料, 以往动物实验和体外细胞培养试验表明, 壳聚糖对上皮细胞和血管内皮细胞的生长具有促进作用, 同时对成纤维细胞生长有一定抑制作用<sup>[5]</sup>, 明胶有止血作用, 壳聚糖有抗菌作用, 因此壳聚糖宫颈膜具有促进创面愈合、防止感染、减少瘢痕形成的作用<sup>[6-7]</sup>。本研究结果显示, 观察组患者的总有效率(96.25%)高于对照组(82.50%), 观察组患者的并发症发生率(3.75%)明显低于对照组(20.00%), 差异具有统计学意义(P < 0.05), 证实壳聚糖宫颈膜具有明显促进LEEP刀手术术后创面愈合的作用, 使创面愈合时间缩短, 减少创面感染、渗出、出血, 能有效减少LEEP刀手术术后并发症。其使用方法简单, 在研究应用过程中也未发现过敏反应及其他毒副作用, 提示壳聚糖宫颈膜是一种安全、无创的新型药物。

### [参考文献]

- (1) 武保霞. 宫颈锥切术的适应证及并发症(J). 求医问药(下半月), 2011, 9(6): 60.
- (2) 秦田瑞, 李蕾, 陶峰, 金夏, 陈红波. 宫颈锥切术对妊娠的影响(J). 安徽医药, 2018, 22(9): 1647-1650.
- (3) 邓海英. 子宫环形电切术在子宫颈上皮内瘤变治疗中的价值(J). 人人健康, 2019, 38(20): 64-65.
- (4) 王金丽. 宫颈环形电切术治疗宫颈病变105例分析(J). 中国误诊学杂志, 2012, 12(14): 3700.
- (5) 巩妮妮, 高莉. 壳聚糖宫颈抗菌膜辅助治疗持续性宫颈炎的效果及对患者临床症状、体征的影响(J). 临床医学研究与实践, 2019, 4(7): 65-67.
- (6) 杨巧梅. 壳聚糖宫颈膜联合多西环素治疗非淋菌性宫颈炎的疗效(J). 中国执业药师, 2019, 16(1): 107-110.
- (7) 王峥峥, 李琼. 壳聚糖膜促进电刀宫颈锥切术后创面恢复的临床研究(J). 中国性科学, 2020, 29(11): 116-119.