

宫颈锥切术后患者妊娠状况及围生结局分析

王 鹏

(首都医科大学附属北京妇产医院, 北京, 100026)

关键词: 宫颈锥切术; 妊娠状况; 围生结局

中图分类号: R 713.4 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2017)13-224-02 DOI: 10.7619/jcmp.201713081

资料^[1]显示,宫颈癌、宫颈上皮内瘤变近年来发病率明显上升,最高达到75%,并且趋向年轻化。宫颈锥切术是治疗宫颈癌、宫颈上皮内瘤变的主要方法,临床上常见的宫颈锥切术有宫颈冷刀锥切术(CKC)和宫颈电圈环切术(LEEP)^[2]。LEEP手术操作简单方便,不用麻醉和住院。宫颈锥切术有费用低和创伤小的特点,手术能保留患者的生育功能,但因为手术会切除宫颈组织,所以术后容易对妊娠、围产和分娩等方面产生不良影响^[3]。本研究分析宫颈锥切术后患者妊娠状况及围生结局,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院2015年4月—2016年2月接诊的50例宫颈癌、宫颈上皮内瘤变并且有生育要求的、需实施宫颈锥切手术的患者作为观察组,同期抽取本院检查正常的300例孕妇中50例无宫颈锥切手术史的患者作为对照组。观察组年龄在23~33岁,平均年龄为(26.34±4.13)岁,孕次为(1.2±0.8)次,体质量在50~54 kg,平均体质量为(51.03±2.15) kg,有不良孕史患者4例(8%),初产妇42例(84%)。对照组年龄在26~36岁,平均年龄为(28.31±4.22)岁,孕次为(1.4±0.9)次,体质量在54~58 kg,平均体质量为(52.06±2.76) kg,有不良孕史患者5例(10%),初产妇有43例(86%)。本研究获得本院伦理委员会的批准同意,所有参与研究的患者及其家属均签署自愿同意书。2组患者在年龄、孕次、体质量和不良孕史及是否为初产妇方面比较无显著差异($P>0.05$)。

1.2 手术方法

CKC术^[4]:此手术要进行常规的消毒,患者体位取膀胱截石位,采用连续硬膜外对患者进行麻醉。麻醉后在宫颈局部注射垂体后叶素注射液

5 U,于宫颈病变外0.5 cm垂直做环形切口,将宫颈高度约为1.5~2.5 cm的组织切除,然后用可吸收线对切口进行缝合,使其形成新的宫颈。手术结束后用探针探查宫颈是否通畅,用碘伏纱布填塞止血,并且在手术的48 h后取出。LEEP术^[5]:此手术要在患者月经干净后的3~7 d内进行,患者同样取膀胱截石位,在手术前对患者进行常规的消毒并导尿,根据每个患者不同的病变大小和性质选择适合的电极进行,在距离病变外的0.5 cm行手术切除,宫颈高度约为2.0 cm,用适宜的速度从宫颈12点处实施环形电切宫颈,切除组织后进行病理检查,给患者实行常规止血,手术后让患者服用抗生素以防术后感染。对实行宫颈锥切术的所有患者进行随访,记录患者术后的妊娠状况及围生结局。

1.3 观察指标

分析2组患者早产、流产、足月产以及胎膜早破这4种妊娠状况;比较2组患者的妊娠率情况;比较2组患者流产、早产以及低体质量儿这3种不良围生结局。

1.4 统计学分析

选择SPSS 18.0进行数据统计,采用均数±标准差来表示,计量资料的比较采用 t 检验,计数资料的比较采用 $[n(\%)]$,等级资料的比较采用铁和检验(Wilcoxon两样本比较法), $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组不良妊娠结局发生率高达70%,显著高于对照组的18%($P<0.05$),见表1。观察组妊娠者45例,妊娠率为90%;对照组妊娠者42例,妊娠率为84%。观察组的妊娠率高于对照组,但差异无统计学意义($P>0.05$)。观察组发生不良围生结局者37例(74%),其中发生最多的是早产,其次是流产和低体质量儿;对照组发

生不良围生结局者 10 例(20%)。观察组的不良围生结局发生率显著高于对照组($P < 0.05$), 见表 2。

表 1 2 组患者妊娠结局的情况比较[n(%)]

组别	例数	流产	早产	足月产	胎膜早破	不良妊娠结局
观察组	50	11(22)*	17(34)*	15(30)*	7(14)*	35(70)*
对照组	50	3(6)	5(10)	6(12)	1(2)	9(18)

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

表 2 2 组患者围生结局比较[n(%)]

组别	例数	早产	流产	低体质量儿	不良围生结局
观察组	50	17(34)*	11(22)*	9(18)*	37(74)*
对照组	50	5(10)	3(6)	2(4)	10(20)

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

目前,宫颈癌、宫颈上皮内瘤变已经成为妇产科常见的疾病之一,而且其发病的年龄趋于年轻化^[6]。因为没有确切诊断宫颈癌、宫颈上皮内瘤变的方法,现临床上用于切除子宫颈的一种常用手术方法是宫颈锥切术,其切除的范围和深度都由患者的病灶部位决定,一般范围是在病变的 2~5 cm,深度是 1.5~2.5 cm。如果病变的位置在宫颈的表面,手术的切口范围就会较宽,深度较浅;如果病变的位置在颈管处,手术的切口范围就会较窄,深度较深^[7-8]。宫颈锥切术切除了一部分宫颈组织,使其直径变小,宫腔内进入精子的概率会比原来更低,而且如果术后护理不到位,很容易发生生殖道的感染,进而引发并发症的发生,导致不孕。国内有学者^[9-10]认为,宫颈锥切术不会对患者的受孕能力产生影响,而国外有些学者^[11]对宫颈锥切术进行了分析,认为手术会影响患者的受孕能力。王卫华^[12-13]称,宫颈锥切术后发生并发症的概率并不高,有个别患者术后出现胎膜早破和流产等现象,是因其患者自身的心理因素导致。

本研究发现,宫颈锥切术会对患者的妊娠结局产生较大的影响,其中实行了手术的患者发生不良妊娠结局的概率比没有实行手术的明显更高,其中发生早产的有 17 例(34%),其次是流产和胎膜早破,分别有 11 例(22%)和 7 例(14%),手术后不良妊娠结局高达 70%;手术还对患者的妊娠能力有影响,患者实行手术后妊娠率大大提高,但是与没有手术的患者相比,差异并无统计学意义;另外,术后发生不良围生结局的共有 37 例(74%)万真颖报道生最多的是早产 17 例(34%),

其次是流产 11 例(22%)和低体质量儿 9 例(18%), 2 组差异有统计学意义($P = 0.0000$)。因此,对于有生育需求的年轻妇女,宫颈锥切术是切实可行的,并不会对生育产生影响,但是会增加不良妊娠结局、围生结局的发生概率,患者可以在手术后加强自身护理,预防感染,提高自身心理素质,以降低宫颈锥切术的不良影响^[14-15]。

综上所述,宫颈锥切术后会对患者的妊娠能力和围生结局产生影响,并且会增加早产、流产、胎膜早破以及低体质量儿不良结局的发生率。

参考文献

- [1] 潘玲,贺晶. 宫颈冷刀锥切术对生育能力及妊娠结局的影响[J]. 实用妇产科杂志, 2012, 28(6): 89-91.
- [2] 吴凯佳,曲芃芃. 宫颈锥切术对妊娠结局影响的 Meta 分析[J]. 山东医药, 2014, 9(16): 78-79.
- [3] 庄琳,陈德新,秦娟,等. 改良宫颈冷刀锥切术在治疗宫颈病变中的临床分析[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(17): 97-98.
- [4] 胡淑霞,梅丽,王志慧. 宫颈锥切术治疗宫颈上皮内瘤变的临床疗效观察[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(6): 121-123.
- [5] 刘静,张蔚,何小艳,等. 宫颈锥切术对宫颈上皮内瘤变患者妊娠结局影响的 Meta 分析[J]. 广西医学, 2015, 37(10): 1444-1447.
- [6] Ortoft G, Henriksen T, Hansen. After conisation of the cervix, the perinatal mortality as a result of preterm delivery increases in subsequent pregnancy[J]. BJOG: an international journal of obstetrics and gynaecology, 2010, 3(2): 1221-1222.
- [7] 丁芳,唐晖. 宫颈上皮内瘤变锥切术后复发现状和危险因素调查分析[J]. 海南医学, 2013, 19(7): 749-751.
- [8] van de Vijver A, Poppe W, Verguts. Pregnancy outcome after cervical conisation: a retrospective cohort study in the Leuven University Hospital[J]. BJOG: an international journal of obstetrics and gynaecology, 2010, 3(3): 1554-1556.
- [9] 黎巧. 宫颈锥切术对妇女生育和妊娠的影响[J]. 中国现代药物应用, 2015, 9(14): 72-73.
- [10] Kocken M, Helmerhorst T J, Berkhof J, et al. Risk of recurrent high-grade cervical intraepithelial neoplasia after successful treatment: a long-term multi-cohort study[J]. The lancet oncology, 2011, 5(5): 1189-1191.
- [11] 孙慧莲,邵卫红,蒋丹凤,等. 12 例宫颈锥切术后患者妊娠分娩的护理[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(11): 1085-1086.
- [12] 翟军迎,邓晓惠. 宫颈锥切术及根治性宫颈切除术术后妊娠结局及其相关问题[J]. 国际生殖健康/计划生育杂志, 2016, 35(1): 83-86.
- [13] 庄小星,张雪清,张晓丽,等. 宫颈锥切术后患者妊娠分娩结局分析及护理对策[J]. 白求恩军医学院学报, 2012, 10(4): 294-295.
- [14] 张碧黎,杨湘军,王秋霞,等. 宫颈环形电切术治疗宫颈上皮内瘤变 186 例临床分析[J]. 海南医学, 2013, 24(17): 96-97.
- [15] 吴绪峰,高晗,蔡鸿宁,等. 宫颈上皮内瘤样病变锥切术后妊娠分娩结局及分娩方式[J]. 新乡医学院学报, 2013, 30(3): 190-192.