

# 宫颈息肉患者接受传统手术治疗以及宫腔镜切除治疗的临床观察

石 焱

宝鸡市妇幼保健院 陕西 宝鸡 721000

**摘要：**目的：观察宫颈息肉患者接受传统手术治疗以及宫腔镜切除治疗的临床效果。方法：选取我院在2021年1月至2023年1月收治的120例宫颈息肉患者，随机分为观察组（宫腔镜切除治疗）、对照组（传统手术治疗）各60人。结果：相比对照组，观察组治疗总有效率较高、并发症低（ $P < 0.05$ ）；观察组术中出血量、手术及住院时间均低于对照组（ $P < 0.05$ ）；且治疗后生活质量评分较高（ $P < 0.05$ ）。结论：宫颈息肉患者接受宫腔镜切除治疗的临床效果更加显著。

**关键词：**宫颈息肉；传统手术；宫腔镜切除

宫颈息肉是一种常见的妇科疾病，主要由宫颈腺体或宫颈黏膜过度生长所引起。宫颈息肉可能导致炎症、出血、不孕等并发症，对患者的生活质量和生殖健康产生不良影响。传统手术治疗和宫腔镜切除治疗是宫颈息肉的两种主要治疗方法。本文旨在观察宫颈息肉患者接受传统手术治疗以及宫腔镜切除治疗的临床效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取120例宫颈息肉患者，随机分为观察组平均年龄（ $48.64 \pm 10.12$ ）岁；对照组平均年龄（ $49.17 \pm 9.51$ ）岁。一般资料无差异， $P > 0.05$ 。纳入标准：（1）经过临床检查和病理学检查，明确为宫颈息肉；（2）患者主诉明显的宫颈息肉相关症状，如异常的阴道出血、不规则月经、白带异常增多等。排除标准：（1）存在其他严重系统性疾病或宫颈以外生殖系统疾病的患者；（2）由于某些原因无法接受手术治疗的患者；（3）存在心血管、肝肾等重要脏器功能不全的患者<sup>[1]</sup>。

### 1.2 方法

对照组传统手术治疗：在手术前，清洁外阴部和会阴区，消毒，患者膀胱排空等。选择局部麻醉或全身麻醉。通过宫颈扩张器或其他器械将宫颈轻度扩张，以便于进一步检查和治疗。使用手术刀、电刀或激光治疗仪器等工具，将宫颈息肉切除。切除时要注意保护周围健康组织。如果存在出血，采取控制出血的措施，如止血药、电凝等。手术结束后，可能需要安置引流管，以便排除残留的血液或渗出液。对术后情况进行观察，并给予必要的护理和药物治疗。

观察组宫腔镜切除治疗：选择专用的宫腔镜设备，

术前明确息肉的性状、大小、数目和部位，在肉眼的直视作用下进行单极电切环，围绕宫颈外口缘，从息肉底部纵向切除息肉浅肌层和蒂部，切除深度不可以高于3mm，并且进行电凝止血。术后进行抗感染治疗。

### 1.3 观察项目

治疗效果，其疗效评价标准为显效：指治疗后患者的症状完全缓解，宫颈息肉被完全切除，不再复发，无不适感。有效：指治疗后宫颈息肉有明显缩小或减少，症状得到明显缓解，但未完全消失，偶尔可能会有轻微不适感。无效：指治疗后宫颈息肉的大小和症状没有明显改善，甚至继续增大或加重，仍然存在较为明显的症状和不适感。并发症；术中出血量、手术和住院时间；SF-36量表评价生活质量。

### 1.4 统计学分析

SPSS23.0处理数据，（ $\bar{x} \pm s$ ）与（%）表示计量与计数资料，分别行 $t$ 与 $\chi^2$ 检验， $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 治疗效果：观察组高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 治疗效果[n(%)]

分组	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	60	32	22	6	90% (54/60)
对照组	60	25	17	18	70% (42/60)
$\chi^2$					12.054
P					< 0.05

2.2 并发症：观察组低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表2。

表2 并发症[n(%)]

分组	n	出血	感染	粘连	发生率
观察组	60	1	2	1	6.67% (4/60)
对照组	60	4	5	4	21.67% (13/60)
$\chi^2$					14.528
P					< 0.05

2.3 术中情况、住院时间：观察组均低于对照组 ( $P < 0.05$ )，见表3。

表3 术中情况、住院时间 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	n	术中出血量 (ml)	手术时间 (min)	住院时间 (d)
观察组	60	63.52±5.68	34.11±5.02	5.67±1.28
对照组	60	91.78±6.58	55.58±6.47	7.58±2.47
t		15.385	12.574	13.625
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.4 生活质量：观察组治疗后均高于对照组 ( $P < 0.05$ )，见表4。

表4 生活质量 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

分组	n	躯体功能		社会功能		角色功能		认知功能		总体健康	
		治疗前	治疗后								
观察组	60	74.52±5.68	90.11±6.35	75.21±4.57	91.66±6.33	72.33±5.16	92.65±6.04	73.24±6.02	90.57±6.33	75.28±5.17	91.58±7.25
对照组	60	74.65±5.10	81.84±5.67	74.96±5.02	80.48±6.58	71.98±4.98	79.36±5.99	74.05±5.78	82.64±6.21	75.48±5.05	83.24±6.95
t		0.142	8.128	0.308	10.245	0.408	13.071	0.812	7.740	0.231	6.948
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

### 3 讨论

宫颈息肉是一种常见的妇科疾病，它是宫颈黏膜增生形成的突起物。宫颈息肉通常是良性的，在大多数情况下不会引起严重问题，但有时可能会导致不适和一些症状。宫颈息肉常见于宫颈外口（即宫颈口），也可以在宫颈腔内发现<sup>[2]</sup>。宫颈息肉大多数情况下是无症状的，但在某些情况下可能出现相关症状，包括：不规则阴道出血或异常阴道出血，尤其是在性行为后；阴道流液增多；性交疼痛或不适感；宫颈触痛或轻度出血。目前，宫颈息肉的具体致病因素还不完全清楚，但以下因素可能与它的形成有关：激素水平变化：激素水平的变化可能对宫颈黏膜产生影响，促使宫颈黏膜增生形成宫颈息肉。特别是雌激素的增加可能与宫颈息肉的发生相关。宫颈感染：宫颈感染（如宫颈炎、宫颈糜烂等）可能引起宫颈黏膜受刺激和损伤，从而导致异常的增生反应形成宫颈息肉。慢性刺激：长期的宫颈刺激或慢性创伤，如宫颈口处常见的摩擦、磨损或损伤，可能刺激宫颈黏膜增生，形成宫颈息肉。遗传因素：虽然没有确凿证据表明遗传因素与宫颈息肉的发生直接相关，但有研究显示家族中存在宫颈息肉的患者可能有较高的发病风险。宫颈息肉通常是良性的，不会引起严重的健康问题。然而，在某些情况下，它可能会导致一些症状和不适，例

如：宫颈息肉可以导致不规则的阴道出血或异常阴道出血，尤其是在性行为后。这可能会给女性带来困扰和不适；宫颈息肉导致宫颈黏膜增生，可能引起阴道流液的增多。这种异物感可能会给女性带来不舒服感；宫颈息肉存在时，性交时可能会引起疼痛或不适感。这可能会影响个体的性生活质量；某些宫颈息肉可能会导致宫颈触痛或轻度出血。这通常发生在接触宫颈区域，如进行妇科检查或性行为时。

治疗宫颈息肉的方法取决于病情的严重程度和患者的症状。对于小型、无症状的宫颈息肉，医生可能会建议观察并定期进行妇科检查，以确保它们不发展为更大的问题。对于病情比较严重者，需要对患者进行手术治疗。其中传统开放手术治疗宫颈息肉通常需要进行全身麻醉。医生通过在腹部或阴道入口处进行切口，进而得以直接接触到宫颈区域。在手术中，会彻底切除宫颈息肉，并确保切缘清晰。宫腔镜手术是一种微创手术方法，通过宫腔镜器械插入宫颈进行操作。医生可以清除宫颈息肉并检查宫颈的其他异常情况。这种方法对于小型宫颈息肉效果较好，恢复时间相对较快。研究发现，与微创手术相比，开放手术需要更长的恢复期，可能伴有更明显的创伤和疼痛。因此，在决定采用开放手术治疗宫颈息肉之前，医生会综合考虑患者的病情、身体状

况和手术风险，与患者充分沟通并做出共同决策。本文通过观察宫颈息肉患者接受传统手术治疗以及宫腔镜切除治疗的临床效果，结果显示，观察组治疗总有效率较高、并发症低 ( $P < 0.05$ )；观察组术中出血量、手术及住院时间均低于对照组 ( $P < 0.05$ )；且治疗后生活质量评分较高 ( $P < 0.05$ )。原因为：传统手术治疗宫颈息肉患者存在一些不足之处，主要包括：（1）创伤大：传统手术通常需要进行宫颈切除或切片刮净等操作，这会导致较大的创伤和组织损伤。患者可能会感受到明显的疼痛，术后恢复时间较长。（2）出血风险高：传统手术治疗宫颈息肉可能伴随着较高的出血风险，尤其是对于大型或高度血管化的息肉。术中和术后出血可能需要额外的控制和处理。（3）感染风险：任何手术都有感染的风险，而传统手术治疗宫颈息肉亦然。由于创伤面积大，术后易于感染，特别是在卫生条件不佳的情况下。（4）损伤风险：传统手术可能会对周围组织和器官造成损伤，如宫颈、宫体或输尿管等。这可能会导致术后并发症，如宫颈狭窄、粘连或尿失禁等问题。（5）影响生育能力：一些传统手术方法会对宫颈进行切除或破坏，可能会影响患者的生育能力。特别是如果宫颈切除的范围较大，可能会增加未来妊娠和分娩的风险。宫腔镜切除手术是一种微创手术方法，只需要在阴道插入细长的宫腔镜，相比传统手术切除来说，创伤更小，术后疼痛和恢复时间也较短。相比传统手术治疗，宫腔镜切除手术减少了大部分并发症的风险，如感染、出血和粘连等。通过宫腔镜内的摄像头，医生可以清楚地观察宫腔内的情况，准确定位和切除宫颈息肉，避免对周围组织的损伤。宫腔镜切除手术对宫颈的创伤较小，相对于传统手术来说，更有利于保留宫颈的结构和功能，减少对生育能力的影响。此外，在宫腔镜手术中，创口通常很小，几乎无疼痛，患者可以更快地康复，通常可以在较短时间内出院。然而，为保证手术的安全性和有效性，在宫腔镜切除治疗宫颈息肉过程中，需要注意：（1）术前准备：

在手术前，医生需要进行全面的术前评估，包括检查患者的病史、身体状况和相关检查结果。确保患者没有严重的出血倾向或其他不适宜进行手术的情况。（2）麻醉选择：宫腔镜手术通常采用局部麻醉或全身麻醉。医生需要根据患者的情况和手术需要选择适合的麻醉方式。患者应按照医生的指示提前做好麻醉前准备。（3）术中监护：手术期间，医生会通过宫腔镜器械插入宫腔进行操作。患者需要保持平静，按照医生的指示配合操作。术中监护设备将监测患者的生命体征，以确保手术的安全进行。（4）宫腔镜操作技术：宫腔镜手术需要经过专业训练的医生进行操作。医生会将宫腔镜插入宫腔，通过放大器械观察宫颈区域，并使用器械进行切除宫颈息肉。在操作过程中，医生需小心操作，以避免损伤周围组织。（5）术后护理：手术结束后，患者需要进行一定的术后护理。医生需要为患者安排适当的止血措施和创面处理，以促进创口的愈合。患者需要遵循医生的建议，避免剧烈活动和性生活，遵循规定的饮食和清洁习惯，以减少感染和其他并发症的风险<sup>[1]</sup>。

#### 结束语

综上所述，相比传统手术治疗，宫颈息肉患者接受宫腔镜切除治疗的临床效果更加显著，能够获得更高的治疗效果，并发症低，有利于减少术中出血量，缩短手术及住院时间，促进生活质量有效提升。

#### 参考文献

- [1]蔡春花.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].中外女性健康研究,2023(2):53-54,126.
- [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]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.