

CKC 治疗对宫颈上皮内瘤变Ⅲ级患者生育功能及妊娠结局的影响

汪玉霞

(河南省郑州人民医院产科 郑州 450000)

摘要:目的:探讨宫颈冷刀锥切术治疗对宫颈上皮内瘤变Ⅲ级患者生育功能及妊娠结局的影响。方法:选取我院 80 例行 CKC 治疗的 CIN3 患者为观察组,同期 80 例门诊健康育龄妇女为对照组。比较两组研究对象生育功能及妊娠结局的差异。结果:两组 24 个月内的妊娠率比较无显著性差异($P>0.05$);观察组流产率、早产率、胎膜早破、新生儿窒息、低体重儿发生率均明显高于对照组($P<0.05$)。结论:CKC 治疗对 CIN3 患者妊娠结局具有不良影响,可增加术后妊娠风险,但对患者远期生育功能可能无明显影响。

关键词: CIN3; CKC; 生育功能; 妊娠结局

中图分类号: R713.4

文献标识码: B

doi: 10.13638/j.issn.1671-4040.2017.06.016

宫颈上皮内瘤变Ⅲ级(CIN3)是高发于育龄期妇女的常见病之一,可直接发展为宫颈癌,严重威胁女性生命健康^[1]。目前,临床治疗 CIN3 主要为宫颈锥切术,宫颈冷刀锥切术(CKC)是常用术式之一,疗效较佳,已在临床广泛使用,但关于 CKC 是否会造成患者不良妊娠结局仍然存在争议。随着 CIN 发病率不断上升且呈年轻化趋势发展,宫颈锥切术后具有生育要求的患者也不断增加^[2]。本研究旨在探讨 CKC 治疗 CIN3 对患者生育功能及妊娠结局的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 1 月~2015 年 4 月于我院行 CKC 治疗的 80 例 CIN3 患者为观察组,同期 80 例门诊健康育龄妇女为对照组。观察组:平均年龄(31.2 ± 6.6)岁,平均体重(75.3 ± 9.8)kg,平均孕次(0.9 ± 0.6)次,平均产次(0.5 ± 0.2)次。对照组:平均年龄(29.7 ± 6.1)岁,平均体重(74.2 ± 8.7)kg,平均孕次(0.8 ± 0.4)次,平均产次(0.6 ± 0.3)次。两组研究对象年龄、体重、孕次、产次等一般资料比较差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:经病理活检确诊并符合《妇产科学》中 CIN 诊断及分级标准;均有 CKC 手术指征;年龄 <40 岁,无原发不孕症,有生育要求;签署知情同意书。排除标准:合并严重精神疾病;年龄 ≥ 40 岁;术前接受过激素治疗及放化疗。

1.3 方法 观察组患者于月经干净第 3~7 天内进行术前常规检查,包括宫颈细胞学检查、血尿常规、凝血功能、阴道分泌物及超声检查等,排除宫颈急性炎症等疾病。CKC 手术方法:患者取膀胱截石位,行连续硬膜外麻醉,常规消毒铺巾;放置尿管并充分暴露宫颈;于宫颈局部注射催产素(垂体后叶素 6 U,批号 141020),减少出血后进行碘试验,以确定宫

颈病变范围;在距病变范围 5 mm 部位用手术刀垂直做一深为 3 mm 的环形切口;以宫颈管为轴线,向内呈 30°~40° 夹角逐渐向宫颈深部进行切除;以宫颈管为中心做锥形切除,完整切除宫颈,切除范围不超过宫颈内口,切口深度到达宫颈间质;切除宫颈之后缝合残端,以形成新的宫颈;记录切除宫颈组织的高度,送至病理明确类型;术后扩张宫颈口,常规填塞碘伏纱布压迫阴道局部止血,于术后 48 h 取出;术后 3~5 d 预防性使用止血药物及抗生素。

1.4 观察指标 观察两组研究对象妊娠率及妊娠结局。(1)生育功能指标为术后 24 个月内(术后 7~24 个月和 6 个月内)的妊娠率。(2)妊娠结局包括流产、早产、胎膜早破、新生儿窒息、低体重儿的发生率。

1.5 统计学处理 数据处理采用 SPSS21.0 统计软件,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用比率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者生育功能比较 术后 24 个月内,观察组不孕患者有 4 例不孕原因诊断不明确,3 例术后宫颈粘连导致不孕,1 例因男方因素导致不孕;对照组不孕患者有 2 例不孕原因诊断不明确,3 例输卵管因素导致不孕,1 例因男方因素导致不孕。两组患者 24 个月内妊娠率比较差异无统计学意义, $P>0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者生育功能比较

组别	n	妊娠(例)	不孕(例)	妊娠率(%)
观察组	80	72	8	90.0
对照组	80	74	6	92.5
χ^2				0.313
P				0.576

2.2 两组患者妊娠结局比较 两组均无新生儿死

亡, 观察组流产率、早产率、胎膜早破、新生儿窒息及低体重儿的发生率均显著高于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者妊娠结局比较[例(%)]

组别	n	流产	早产	胎膜早破	新生儿窒息	低体重儿
观察组	72	7 (9.7)	10 (13.9)	9 (12.5)	8 (11.1)	10 (13.9)
对照组	74	1 (1.4)	3 (4.1)	2 (2.7)	1 (1.4)	2 (2.7)
χ^2		4.937	4.352	5.028	5.908	6.053
P		0.026	0.037	0.025	0.015	0.014

3 讨论

CIN 是与子宫浸润癌密切相关的子宫颈病变之一, 为宫颈癌前病变^[3]。目前临床治疗宫颈病变主要遵循个体化原则, 根据患者年龄、生育需求、宫颈病变程度及 CIN 级别等因素选择恰当的治疗方法, 主要包括物理、药物及手术三种方法。CIN3 患者主要采取手术治疗, 但传统的子宫切除术无法满足患者保留生育功能的需求。CKC 为宫颈锥切法, 可有效清除病灶, 减少宫颈癌的发生率。有学者认为^[4], CKC 手术可能导致患者生育功能受到影响, 其主要原因为宫颈机能受损严重、宫颈管粘连及宫颈管狭窄、宫颈腺体受损等; 宫颈免疫微环境改变、怀孕早期细胞因子环境改变, 导致宫颈局部免疫屏障被破坏, 增加感染几率, 从而造成输卵管不孕。

研究结果显示, 两组 24 个月内的妊娠率比较无显著性差异 ($P > 0.05$)。说明, CKC 治疗 CIN3 可能影响患者近期生育功能, 但对患者远期生育功能无明显影响。CIN3 患者进行 CKC 治疗后应尽量于术后 6 个月以上妊娠, 有利于提高妊娠成功率^[5]。其原因可能为 CKC 治疗切除部分宫颈组织导致宫颈狭窄, 精子通过率降低, 导致患者妊娠率下降。因此, 在宫颈功能得以恢复一定时间后, 患者妊娠率可大大提高, 但关于确切的时间仍需进一步研究。

此外, 观察组流产率、早产率、胎膜早破、新生儿窒息、低体重儿发生率均明显高于对照组 ($P < 0.05$)。说明, CKC 治疗可能导致 CIN3 患者不良妊娠结局的风险增加, 与任建荣^[6]报道相符。究其主要原因为: (1) CKC 治疗切除了患者部分宫颈组织, 宫颈长度缩减导致宫颈承托力下降, 且宫颈括约肌功能完整性被破坏, 在一定程度上可能造成宫颈机能不全, 在妊娠过程中, 易出现早产等现象; (2) 宫颈黏液中具有多种抑菌物质, CKC 治疗切除了部分黏液分泌组织, 导致宫颈黏液减少、宫颈口松弛, 从而造成宫颈抑菌能力下降、宫颈屏障作用减弱, 宫颈病原微生物感染风险增加, 妊娠过程中极易出现亚临床感染, 引发子宫内膜炎、输卵管内膜炎等, 最终造成胎膜早破等不良妊娠结局; (3) 患者在 CKC 治疗后, 对术后早产具有较强的担忧情绪, 易出现过度注重控制体重的情况, 从而导致新生儿营养不良, 增加低体重儿的风险。综上所述, CKC 治疗对 CIN3 患者妊娠结局具有不良影响, 可增加术后妊娠风险, 但对患者远期生育功能可能无明显影响。

参考文献

- [1] 颜琳, 沈健, 黄磊, 等. 宫颈环形电切术与宫颈冷刀锥切术治疗宫颈上皮内瘤变 III 级临床分析[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(13): 2101-2103
- [2] 王春佟. 高频电波刀与冷刀宫颈锥切术治疗宫颈上皮内瘤变 II, III 级患者妊娠结局对比分析[J]. 中国综合临床, 2014, 30(8): 886-888
- [3] 王敏, 赵福杰. 改良宫颈锥切术治疗宫颈上皮内瘤变 I 级疗效观察[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2016, 22(5): 473-475
- [4] 邢艳梅, 武婧. 宫颈锥切术治疗宫颈上皮内瘤变的临床疗效[J]. 实用癌症杂志, 2016, 31(3): 515-516
- [5] 董华娟, 邱莉, 白凤琴. 宫腔镜辅助冷刀锥切术与传统冷刀锥切术治疗宫颈上皮内瘤变 III 期的临床疗效比较[J]. 实用医院临床杂志, 2016, 13(4): 73-75
- [6] 任建荣. 宫颈环形电切术和冷刀锥切术在治疗宫颈上皮内瘤变 II~III 级患者临床疗效的对比研究[J]. 山西医药杂志, 2016, 45(5): 553-554

(收稿日期: 2017-05-10)

分析神经节苷脂对新生儿脑瘫的临床疗效

李志博

(河南省开封市儿童医院新生儿科 开封 475000)

摘要: 目的: 探讨神经节苷脂对新生儿脑瘫的临床疗效。方法: 选取 2014 年 3 月~2016 年 4 月我院收治的 80 例脑瘫新生儿, 随机分为对照组和实验组各 40 例。对照组进行综合康复治疗, 实验组在对照组基础上给予神经节苷脂治疗, 比较两组患儿临床疗效及治疗 6 个月后的好转率。结果: 实验组患儿临床疗效及治疗 6 个月后的好转率明显高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 神经节苷脂治疗新生儿脑瘫临床疗效确切, 可有效增强患儿记忆力, 促进患儿神经功能修复。

关键词: 新生儿脑瘫; 神经节苷脂; 疗效

中图分类号: R722.1

文献标识码: B

doi: 10.13638/j.issn.1671-4040.2017.06.017

新生儿脑瘫是指由各种原因造成的新生儿脑损伤综合征, 我国发病率为 1.8%~4.0% 左右^[1]。由于病变部位在脑, 常伴有听觉、语言障碍, 精神障碍和行

为异常, 是导致新生儿死亡的重要因素之一^[2]。本研究回顾分析我院 80 例脑瘫患儿的临床资料, 探讨神经节苷脂对新生儿脑瘫的治疗效果。现报道如下: