

合成, 这种免疫调节作用减轻了黑色素细胞损伤, 促进其功能恢复, 进而发挥治疗作用。给予患者 10 mg 泼尼松片口服, 剂量少, 属生理分泌量, 晨起顿服符合糖皮质激素昼夜分泌节律, 无需经肝脏转化即可发挥药效, 即便肝功能异常的患者亦可使用<sup>[11]</sup>。

本研究结果显示, 观察组患者的治疗总有效率为 87.5% 高于对照组的 65.0%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 提示复方卡力孜然酊联合 NB-UVB、泼尼松片三联疗法治疗白癜风患者肤色恢复方面明显好于复方卡力孜然酊联合泼尼松片的二联疗法, 同时发现两组患者不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。说明三联疗法并未明显增加患者的不良反应, 患者依从性较好, 疗效是安全可靠的。

综上所述, 复方卡力孜然酊联合 NB-UVB、泼尼松片三联疗法能有效提高白癜风的疗效, 且安全性好。

[参考文献]

(1) 鲁功荣, 许爱娥. 白癜风的治疗现状与进展 (J). 安徽医科大学学报, 2016, 51(11): 1713-1716.

(2) 李晖. 白癜风的病因、诊断和治疗的临床研究 (J). 中国

卫生产业, 2014, 11(7): 1-2.

(3) 刘哲, 曲生明, 巫毅, 等. 白癜风的免疫学发病机制及吡美莫司治疗白癜风的研究进展 (J). 中国老年学杂志, 2017, 37(10): 2588-2592.

(4) 王琦, 李铁男. 中医辨证分型联合他克莫司外用治疗寻常型进展期白癜风患者临床研究 (J). 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(5): 159-161.

(5) 杨丽, 陆东庆. 白癜风发病机制中相关细胞因子的研究进展 (J). 皮肤性病诊疗学杂志, 2016, 23(1): 68-70, 76.

(6) 田军, 周进科, 李强. 白癜风免疫发病机制研究新进展 (J). 医学综述, 2016, 22(18): 3541-3545.

(7) 王春又, 游弋, 葛兰, 等. 白癜风免疫发病机制的研究进展 (J). 医学综述, 2017, 23(18): 3638-3641, 3646.

(8) 李志瑜, 宋伟, 魏婷, 等. 复方卡力孜然酊联合窄谱中波紫外线、复方甘草酸苷片治疗白癜风疗效观察 (J). 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2009, 8(6): 357-360.

(9) 赵俊. 复方卡力孜然酊联合白癜风胶囊治疗白癜风的疗效观察 (J). 安徽医药, 2017, 21(9): 1693-1695.

(10) 王忠永, 邱会芬, 李侃, 等. NB-UVB 联合复方卡力孜然酊治疗白癜风的临床观察 (J). 中国皮肤性病学杂志, 2009, 23(4): 257-259.

(11) 赵晓明. 复方卡力孜然酊与泼尼松联合治疗白癜风疗效观察 (J). 中华全科医学, 2016, 14(2): 222-223, 226.

[文章编号] 1007-0893(2021)04-0132-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.04.065

## 宫颈锥形切除术与根治性宫颈切除术 治疗早期宫颈癌的效果比较

冯川萍

(邓州市中心医院, 河南 邓州 474150)

**[摘要]** **目的:** 比较宫颈锥形切除术与根治性宫颈切除术治疗早期宫颈癌的效果。**方法:** 随机将邓州市中心医院 2015 年 3 月至 2018 年 12 月收治的 70 例早期宫颈癌患者分为两组, 每组 35 例。观察组行根治性宫颈切除术, 对照组行宫颈锥形切除术。比较两组患者的临床疗效。**结果:** 观察组患者的手术时间、住院时间以及术中出血量均明显少于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 根治性宫颈切除术可有效治疗早期宫颈癌, 不仅缩短了手术时间, 降低了术后出血量, 促进了病情的康复, 另外还适用于有生育要求的患者, 且安全性高。

**[关键词]** 宫颈癌; 宫颈锥形切除术; 根治性宫颈切除术

**[中图分类号]** R 737.33 **[文献标识码]** B

如今, 宫颈癌已经成为威胁我国女性身体健康的常见恶性肿瘤疾病之一, 且近年来发病率呈上升趋势<sup>[1]</sup>。虽然常规术式能够有效治疗早期宫颈癌, 但其会导致患者失去生育能力, 再加上大部分年轻患者存在较高的生育需求, 所以积极寻找有效、合理的术式治疗早期宫颈癌成为人们近几年关注

的重点。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

随机将本院 2015 年 3 月至 2018 年 12 月收治的 70 例早

[收稿日期] 2020-12-16

[作者简介] 冯川萍, 女, 副主任医师, 主要从事妇产科临床工作。

期宫颈癌患者分为两组，每组 35 例。观察组年龄 28~65 岁，平均年龄 (42.4 ± 3.0) 岁；体质量 48~68 kg，平均体质量 (54.1 ± 2.5) kg；国际妇产科联合会 (international federation of gynecology and obstetrics, FIGO) 分期<sup>[2]</sup>：5 例 I a2 期、13 例 I b1 期、8 例 I b2 期、5 例 II a 期、4 例 II b 期。对照组年龄 27~66 岁，平均年龄 (42.6 ± 3.2) 岁；体质量 48~69 kg，平均体质量 (54.3 ± 2.6) kg；FIGO 分期：4 例 I a2 期、13 例 I b1 期、9 例 I b2 期、4 例 II a 期、5 例 II b 期。两组患者的一般资料比较，差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )，具有可比性。纳入标准：(1) 符合手术指征者；(2) 同意本研究。排除标准：(1) 伴有重度严重肝肾肾疾患者；(2) 存在手术禁忌证者；(3) 临床资料不全者。

### 1.2 方法

1.2.1 观察组 给予根治性宫颈切除术：实施全身麻醉。开腹后，仔细观察子宫及附近韧带的淋巴结转移情况，利用常规宫颈癌根治术清扫盆腔淋巴结，若未出现淋巴结转移情况，则可实施根治性宫颈切除术。将子宫打开，膀胱返折腹膜及阔韧带后叶并下推膀胱至宫颈外口下方。分离宫颈附近结缔组织，将子宫动脉下行支进行结扎。然后游离输尿管以及子宫血管，直肠返折腹膜，分离直肠侧窝，完全显露宫骶韧带并将其离断。将主韧带及阴道附近组织切断。环切阴道壁以及宫颈组织，并送病理检测。待检测结果切缘处为阴性时将宫内节育器置入，最后缝合切口。

1.2.2 对照组 给予宫颈锥形切除术：选择膀胱截石位，完全显露宫颈，于阴道镜下判断病灶面积，选择环形电极对病灶处组织进行切割（应注意保证切割广度与深度）。对于宫颈上皮内瘤变 (cervical intraepithelial neoplasia, CIN) I 期者可实施浅锥切除术（深度为 10~15 mm；广度为病灶外 3 mm 处）；对于 CIN II、III 期者可实施深锥形切除术（深度为 20~25 mm；广度为病灶外 5 mm 处）。切除后给予电凝止血处理，并将创面熨平。

两组患者均随访 3 年。

### 1.3 观察指标

(1) 手术时间；(2) 术中出血量；(3) 优良率，优：术后 3 年内未出现复发情况；良：术后 2 年内未出现复发情况；差：术后 1 年出现复发情况；优良率 = (优 + 良) / 总例数 × 100%。(4) 住院时间；(5) 并发症发生率。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS 18.0 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，采用  $\chi^2$  检验， $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的临床指标比较

观察组患者的手术时间、住院时间以及术中出血量均明显少于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

表 1 两组患者的临床指标比较 ( $n = 35, \bar{x} \pm s$ )

组别	手术时间/min	术中出血量/mL	住院时间/d
对照组	186.1 ± 19.4	302.5 ± 32.4	11.6 ± 1.9
观察组	139.8 ± 15.6 <sup>a</sup>	201.3 ± 30.1 <sup>a</sup>	7.4 ± 1.6 <sup>a</sup>

与对照组比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$

### 2.2 两组患者的治疗优良率比较

两组患者的治疗优良率比较，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )，见表 2。

表 2 两组患者的临床指标比较 ( $n = 35$ , 例)

组别	优	良	差	优良率/%
对照组	20	12	3	91.43
观察组	21	12	2	94.29

### 2.3 两组患者的并发症发生率比较

两组患者的并发症发生率比较，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )，见表 3。

表 3 两组患者的并发症发生率比较 ( $n = 35$ , 例)

组别	切口出血	创口感染	尿潴留	并发症发生率/%
对照组	2	2	1	14.29
观察组	1	2	1	11.43

## 3 讨论

如今，宫颈癌已经成为威胁我国女性身体健康的常见疾病。吸烟、过早性行为、早婚早育以及经期卫生不良等方面是导致该类疾病的重要因素<sup>[3]</sup>。该病临床主要表现为阴道分泌物变多等症状，且往往存在接触性出血等情况，若病情进一步发展，则会造成预后质量变差，极大威胁患者的身体健康<sup>[4]</sup>。目前，常规术式是治疗该类疾病的重要方法，并取得了较为理想的效果，但其具有术中出血量高、无法保留患者的生育功能等不足。所以选择有效的术式提高医疗质量，缓解患者的身心痛苦，降低并发症发生率，改善患者生活质量成为临床中努力的重点方向。

及时对早期宫颈癌患者给予手术治疗能够有效改善预后质量，并有助于达到完全治愈的目的。近几年，随着微创技术的不断进步，宫颈锥形切除术以及根治性宫颈切除术成为治疗早期宫颈癌的重要术式，并在临床中取得了广泛的应用。宫颈锥形切除术具有以下优点：(1) 可为明确宫颈病变提供有效的信息；(2) 操作简单。但若对妊娠期患者实施该术式时可能会引起早产等情况，从而影响了胎儿的生长发育<sup>[5]</sup>。根治性宫颈切除术具有术中出血量少、住院时间短等优点，根据多年的临床经验，笔者认为术中应注意以下几点：(1) 注意填塞引道；(2) 术中合理利用钝性与锐性分离；(3) 术中需彻底暴露膀胱侧窝以及直肠侧窝。根治性宫颈切除术对临床医师的操作水平要求较高，这需要医师熟悉病灶处生理解剖结构，并且拥有丰富的操作经验。有关研究发现：宫颈根治性切除术不仅可以显著降低宫颈癌复发率，

同时手术时间短，患者恢复速度快，缩短了住院时间<sup>[6]</sup>。总之，根治性宫颈切除术可有效治疗早期宫颈癌，不仅缩短了手术时间，降低了术后出血量，促进了病情的康复，另外还适用于有生育要求的患者，且安全性高。

〔参考文献〕

(1) 位玲芝. 改良的经阴道根治性子宫切除术治疗宫颈癌的临床效果观察 (J). 河南医学研究, 2018, 27(9): 1649-1650.

(2) Wiebe E, Denny L, Thomas G. Figo cancer report 2015 Cancer of the cervix uteri (J). International Journal of

Gynecology and Obstetrics, 2015, 131(3192): 88-95.

(3) 张云鹤, 张震宇. 早期宫颈癌根治性宫颈切除术治疗新进展 (J). 中国妇产科临床杂志, 2016, 17(1): 80-82.

(4) 许葆华. 腹腔镜下根治性子宫切除术联合盆腔淋巴结清扫术治疗早期宫颈癌 (J). 实用临床医学, 2015, 16(1): 70-71.

(5) 郭芳. 宫颈锥形切除术与根治性宫颈切除术治疗早期宫颈癌的临床效果对比 (J). 中国现代药物应用, 2017, 11(3): 22-24.

(6) 房姝妍, 胡松, 李涛淘, 等. 宫颈环形电切术与根治性宫颈切除术对子宫上皮内瘤变的疗效观察 (J). 实用癌症杂志, 2016, 31(6): 1015-1017.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)04-0134-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.04.066

## 氢吗啡酮联合舒芬太尼对股骨粗隆间骨折老年患者术后镇痛的效果

陈顺英

(江门市五邑中医院, 广东 江门 529100)

〔摘要〕 **目的:** 探究氢吗啡酮联合舒芬太尼对股骨粗隆间骨折老年患者术后镇痛的效果。**方法:** 选取江门市五邑中医院 2019 年 3 月至 2020 年 12 月收治的 80 例股骨粗隆间骨折老年患者为研究对象, 随机分为 A 组和 B 组, 各 40 例, B 组采用舒芬太尼+托烷司琼, A 组采用氢吗啡酮+舒芬太尼+托烷司琼。比较患者术前及术后视觉模拟评分法 (VAS) 评分和患者临床不良事件发生率。**结果:** A 组患者术后 VAS 评分低于 B 组, 且 A 组患者临床不良事件发生率低于 B 组, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 对于股骨粗隆间骨折老年患者术后镇痛药物的选择中, 以氢吗啡酮联合舒芬太尼的应用效果比较显著, 对于老年患者的术后镇痛控制情况较好, 满足了对患者术后镇痛药物的控制需求。

〔关键词〕 股骨粗隆间骨折; 术后镇痛; 氢吗啡酮; 舒芬太尼; 老年人

〔中图分类号〕 R 614 〔文献标识码〕 B

股骨粗隆间骨折是一种非常危险的骨折疾病, 对于其治疗需要以手术治疗为主, 且在手术治疗过程中, 患者会有难以忍受的疼痛, 因而需要对患者实施麻醉处置, 通过对患者麻醉后进行手术<sup>[1]</sup>。氢吗啡酮和舒芬太尼作为两种常用的麻醉镇痛药物, 在对股骨粗隆间骨折老年患者的手术治疗中, 应用以上药物可以实现对患者术后阵痛的科学控制, 同时在患者术后恢复期内的镇痛效果也是比较显著的<sup>[2-5]</sup>。本研究选取 80 例高龄股骨粗隆间骨折患者为研究对象, 探究股骨粗隆间骨折老年患者术后镇痛中氢吗啡酮联合舒芬太尼的应用效果, 现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取本院 2019 年 3 月至 2020 年 12 月收治的 80 例高龄股骨粗隆间骨折患者为研究对象, 随机分为 A 组和 B 组, 各 40 例, 其中 A 组男 24 例, 女 16 例, 年龄 65~88 岁, 平均年龄 (76.36 ± 5.23) 岁; B 组男 30 例, 女 10 例, 年龄 65~89 岁, 平均年龄 (77.36 ± 5.23) 岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 经影像学检查确定为股骨粗隆间骨

〔收稿日期〕 2021-01-20

〔基金项目〕 江门市科技局项目资助课题 (2019C035)

〔作者简介〕 陈顺英, 女, 主治医师, 主要研究方向是临床麻醉医学。