

宫颈电环切除术结合保妇康栓治疗宫颈上皮内瘤变临床观察

肖欢

奉化市溪口医院妇产科, 浙江 奉化 315502

[摘要] 目的: 观察宫颈电环切除术结合保妇康栓治疗宫颈上皮内瘤变临床疗效。方法: 将宫颈上皮内瘤病患者 100 例, 随机分为 2 组各 50 例, 治疗组采取高频电波刀电环切除术配合药物保妇康栓进行治疗, 对照组采取单纯高频电波刀电环切除术进行治疗, 观察术后疗效并随访观察患者康复情况。结果: 2 组术后随访 3 月, 治疗组和对照组在手术期间的手术时间及术中出血量比较, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$); 治疗组经术后每晚配合保妇康栓治疗, 切口愈合时间短于对照组, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。经治疗, 治疗组治愈率为 86.0%, 优于对照组的 44.0%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 高频电波刀电环切除术配合药物保妇康栓治疗宫颈上皮内瘤变临床疗效显著, 具有愈合快、低复发、高治愈的特点, 值得推广应用。

[关键词] 宫颈上皮内瘤变 (CIN); 电环切除术 (LEEP); 保妇康栓

[中图分类号] R711.74 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 05-0162-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.05.063

Clinical Observation of Loop Electrosurgical Excision Procedure Combined with Baofukang Suppository for Treatment of Cervical Intraepithelial Neoplasia

XIAO Huan

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of loop electrosurgical excision procedure (LEEP) combined with *Baofukang* suppository for cervical intraepithelial neoplasia. Methods: One hundred patients of cervical intraepithelial neoplasia were randomly divided into two groups, 50 cases in each group. The control group was treated with LEEP, and the treatment group was treated with LEEP combined with *Baofukang* suppository. The postoperative clinical effect and rehabilitation status during the follow-up were evaluated. Results: The results of 3-month follow-up showed that no statistical significant differences were found in the operation time and operative bleeding volume between two groups ($P > 0.05$). The time for incision healing in the treatment group was superior to that in the control group ($P < 0.05$). The cure rate was 86.0% in the treatment group, and was 44.0% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). Conclusion: LEEP combined with *Baofukang* suppository is safe and reliable for the treatment of cervical intraepithelial neoplasias, and shows certain clinical perspective.

Keyword: Cervical intraepithelial neoplasias; Loop electrosurgical excision procedure (LEEP); *Baofukang* suppository

宫颈上皮内瘤变(CIN)是子宫颈癌的癌前病变, 反映了宫颈癌发生中连续发展的过程, 即由宫颈不典型增生(轻→中→重)——原位癌——早期浸润癌——

[收稿日期] 2013-12-23

[作者简介] 肖欢 (1979-), 女, 主治医师, 主要从事妇产科临床工作。

浸润癌的一系列病理变化^[2]。CIN的发病与高危型人乳头瘤病毒(HPV)关系密切并呈年轻化趋势,高峰年龄在31~40岁,因此,在这段时间内早期诊断和治疗方能取得良好疗效^[3~4]。本研究采取高频电波刀电环切除术(LEEP)配合药物保妇康栓进行治疗,现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 将2009年8月~2012年1月本院收治经检查确诊为CIN的患者100例,随机分为2组各50例,年龄21~50岁,平均(35±2.1)岁。根据CIN病变程度分级,CIN_Ⅰ级72例,CIN_Ⅱ级28例。2组年龄、产次、CIN病变程度分级经统计学处理,差异均无显著性意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 细胞学检查采用传统刮片巴氏分级,或采用新柏氏液基薄层技术(TCT)和TBS报告方式。阴道镜检查是通过醋酸及碘反应试验,观察宫颈上皮及血管并指导定位活检。对于部分宫颈外生肿块涂碘直接活检诊断。以活检、锥切或全子宫标本的最高病理作为确诊依据。

2 治疗方法

2.1 对照组 除绝经者外,选择月经干净后2~3天作为治疗时间,患者取膀胱截石位,常规消毒,放置带排烟管的阴道窥器,暴露宫颈后,在阴道镜下观察,拟定手术范围及碘液标志移行区范围。用2%利多卡因5~10 mL局部麻醉宫颈,如无心脏疾病,将1:20万U的肾上腺素加于局麻药液中。先用三角形电圈顺时针旋转切除,切除的宫颈管组织深度达15 mm,宫颈组织深度达7 mm,宫颈切割宽度超出正常组织1 mm。如宫颈病变较大,则再换用环形电圈扩大切除宫颈组织。术后3月进行TCT检查。

2.2 治疗组 高频电波刀电环切除术同对照组,并于术后每晚清洁外阴后睡前在阴道内放置保妇康栓,每天1粒,8次为1疗程,连续治疗3月。

2组术后随访3月。

3 统计学方法

采用SPSS17.0统计软件处理数据,计数资料以百分率表示,组间比较用 χ^2 检验;计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较用 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治愈:宫颈形态基本正常,表面光滑,无接触性出血,功能正常;显效:宫颈形态基本

正常,表面欠光滑,术后创面愈合不理想;无效:宫颈形态及功能未恢复正常,术后创面未愈合并有出血。

4.2 2组手术疗效比较 见表1。2组术后随访3月,治疗组和对照组在手术期间的手术时间及术中出血量比较,差异均无显著性意义($P > 0.05$);治疗组经术后每晚配合保妇康栓治疗,切口愈合时间短于对照组,2组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表1 2组手术疗效比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	手术时间(min)	术中出血(mL)	切口愈合时间(天)
治疗组	50	5.0±0.4	1.0±0.3	17.3±1.3
对照组	50	5.3±0.8	1.7±0.5	31.4±2.1

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组临床疗效比较 见表2。经治疗,治疗组治愈率为86.0%,优于对照组的44.0%,2组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表2 2组临床疗效比较

组别	n	治愈	显效	无效	例(%)
治疗组	50	43(86.0)	6(12.0)	1(2.0)	
对照组	50	22(44.0)	26(52.0)	2(4.0)	

与对照组比较,① $P < 0.05$

5 讨论

我国CIN每年新增病例13.15万人,占世界发病人数1/3,每年约5万人死于宫颈癌,每年呈增长趋势,我国40岁的患者80年代占6.0%,在90年代升为了21.3%。目前治疗方式很多,当中包括宫颈锥切术、LEEP以及激光锥切术^[5~9],LEEP用于宫颈锥切始于90年代初,是近年来国内外治疗子宫颈病变的常用方法。它通过圆形电极切除宫颈组织,方形和三角形电极切除宫颈管组织,设备便宜,输出功率小,操作简单安全,可在门诊局部麻醉下进行^[7]。LEEP可提供完整的无炭化的组织标本^[8],以确定病灶是否完全切除,并可确诊阴道镜或传统电刀术较难诊断的微小浸润癌,只要清楚认识热效应在细胞上引起变化的特点,则不妨碍病理结果的判断。

保妇康栓是纯中药制剂,主要成分为莪术油、冰片,具有广谱抗病原微生物的作用,能作用于深部组织,起活血化瘀作用,增加糜烂部位血液循环及末梢血白细胞数,增强吞噬细胞的吞噬能力,杀灭引起糜烂的病原微生物^[9~10]。同时祛腐生肌,促进组织更新

修复,使糜烂面柱状上皮细胞坏死脱落,不流脓水,迅速治愈,因此在环切等物理疗法后加用保妇康栓,可明显缩短疗程。

本研究通过 LEEP 配合药物保妇康栓进行治疗 CIN,有效缩短了患者切口愈合时间,提高了治愈率,值得临床上推广应用。

[参考文献]

- [1] 陈作珍. LEEP 刀治疗宫颈上皮内瘤样病变 42 例临床分析[J]. 广西医科大学学报, 2010, 27(5): 798-799.
- [2] 陈建玲, 鲁选文, 刘琼, 等. LEEP 治疗宫颈上皮内瘤变疗效的临床研究[J]. 现代生物医学进展, 2013, 4(3): 477-480.
- [3] 赵玉慧. 宫颈 LEEP 刀锥切术治疗宫颈上皮内瘤变 128 例临床分析[J]. 黑龙江医药科学, 2010, 33(6): 107.
- [4] 冀志芹, 崔骞. 妇乐油纱在宫颈上皮内瘤变宫颈电环切术后临床应用疗效观察[J]. 新中医, 2013, 45(4): 107-109.
- [5] 黄惠娟, 魏雅娜, 王凤玫, 等. 宫颈环行电切术在宫颈上皮内瘤变诊治中的应用[J]. 临床军医杂志, 2008, 36(4): 566-568.
- [6] 张房伯, 雷春燕. 宫颈电圈环切术治疗宫颈上皮内瘤变的临床疗效观察[J]. 临床合理用药, 2011, 4(3C): 31-32.
- [7] 刘敏, 何秋, 徐慧心, 等. LEEP 在宫颈上皮内瘤样病变治疗中的效果研究[J]. 中国当代医药, 2010, 17(19): 51-52.
- [8] 陈冬梅, 李潇, 朱文芳. 清带汤治疗宫颈环形电切术后阴道排液过多 35 例疗效观察[J]. 新中医, 2011, 43(6): 93-94.
- [9] 马锦. 保妇康栓治疗宫颈上皮内瘤变 1、2 级临床疗效观察[J]. 中国医药指南, 2012, 12(2): 11-12.
- [10] 赵薇, 关郁, 李晓宏, 等. 保妇康栓联合氟尿嘧啶治疗宫颈上皮内瘤变[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2012, 33(14): 1884-1885.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)

中医综合调护法应用于宫颈癌术后尿潴留的临床研究

袁玲, 王秀娣, 张晶

杭州市第一人民医院妇科, 浙江 杭州 310006

[摘要] 目的: 观察中医综合调护法应用于宫颈癌术后尿潴留的临床疗效。方法: 将 96 例宫颈癌根治术后患者随机分为观察组和对照组各 48 例, 对照组采用心理辅导、常规护理、盆底肌锻炼, 观察组在对照组治疗、护理的基础上加用中医综合调护法(包括针刺治疗、艾灸治疗、清热除湿方外洗会阴部)。2 组疗程均为 1 周。记录 2 组残尿量情况、留置导尿管的时间和统计尿路感染发生率。结果: 干预后, 残尿量 ≥ 100 mL 者观察组有 5 例 (10.42%), 对照组有 17 例 (35.42%), 2 组发生率比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。观察组无尿路感染发生, 对照组有 7 例, 发生率 14.58%, 对照组发生率高于观察组, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。平均留置导尿管时间观察组 (13.27 ± 2.31) 天, 对照组 (17.52 ± 3.97) 天, 2 组比较, 差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$)。结论: 联合中医综合调护法能改善宫颈癌根治术后尿潴留患者排尿, 减少残尿量, 并能预防尿路感染的发生。

[关键词] 宫颈癌; 尿潴留; 中医护理; 针刺; 艾灸; 中药外洗

[中图分类号] R737.33

[文献标识码] A

[文章编号] 0256-7415 (2014) 05-0164-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.05.064

[收稿日期] 2013-12-31

[作者简介] 袁玲 (1971-), 女, 主管护师, 主要从事妇产科临床工作。