

# 清宫汤联合保妇康栓对宫颈病变环形电切术后康复的影响

李周<sup>1</sup>, 谢英花<sup>2</sup>

1. 宁波市鄞州区咸祥中心卫生院妇产科, 浙江 宁波 315141

2. 宁波市江东区妇幼保健院妇产科, 浙江 宁波 315040

**[摘要]** 目的: 探讨宫颈环形电切术治疗宫颈疾病后, 应用自拟清宫汤联合保妇康栓对患者术后康复的影响。方法: 对行宫颈环形电切术治疗宫颈疾病的患者 110 例, 按照随机数字表法分为给药组和对照组各 55 例, 2 组均予术后常规抗炎、止血治疗, 给药组在此基础上加用清宫汤内服联合保妇康栓阴道塞药, 比较 2 组患者阴道出血及流液持续时间、1 月内宫颈创面愈合率、宫颈创面愈合时间及术后并发症发生情况。结果: 治疗后给药组术后阴道出血时间、阴道流液时间均少于对照组 ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ )。术后并发症发生率给药组为 3.64%, 对照组为 14.54%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。给药组 1 月内创口愈合率为 49.09%, 高于对照组的 21.82%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。创口愈合时间给药组较对照组明显缩短, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 清宫方联合保妇康栓可有效促进宫颈病变环形电切术后伤口愈合, 减少并发症产生, 促使患者更快康复。

**[关键词]** 宫颈环形电刀环切术; 宫颈疾病; 围手术期; 清宫汤; 保妇康栓

**[中图分类号]** R711.74 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 03-0146-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.070

宫颈环形电切术(loop electro-surgical excision procedure, LEEP)是一种宫颈锥切术<sup>[1]</sup>, 采用高频低压电刀, 通过环形金属丝传导高频低压电波, 接触组织时因组织本身的阻抗吸收电波产生瞬时高热, 电切与电凝同时进行, 有出血少、速度快、时间短且切割的组织不影响病理检查等优点, 具有诊断和治疗的双重作用<sup>[2]</sup>, 是目前国内治疗宫颈病变最理想的方法。术后宫颈创面采取自然愈合的方法, 愈合过程缓慢, 而且存在术后阴道出血、流液、宫颈管粘连及狭窄等并发症<sup>[3]</sup>。因此, 寻求 LEEP 术后减少阴道出血、排液, 促进创面尽快愈合、减少并发症的方法十分重要。笔者对行 LEEP 术后的患者采用内服清宫汤联合保妇康栓外用, 效果满意, 结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 所有病例为 2013 年 2 月—2014 年 2 月于本院妇产科行 LEEP 术治疗宫颈疾病的患者共 110 例, 按照随机数字表法分为给药组和对照组各 55 例, 均为经产妇。给药组年龄 23~56 岁, 平均(32.4±2.1)岁; 病程平均(1.24±0.33)年; 病类: 重度宫颈糜烂 14 例, 宫颈上皮内瘤(CIN) 级 21 例, CIN 级 9 例, CIN 级 2 例, 宫颈息肉 9 例, 宫颈尖锐湿疣 1 例。对照组年龄 21~57 岁, 平均(33.1±2.7)岁; 病程平均(1.32±0.27)年; 病类: 重度宫颈糜烂 12 例, 宫颈上皮内

瘤(CIN) 级 25 例, CIN 级 7 例, CIN 级 3 例, 宫颈息肉 6 例, 宫颈尖锐湿疣 2 例。2 组年龄、病情及病程经统计学处理, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 诊断标准** 参考《妇产科学》<sup>[4]</sup>中宫颈病变类型: ①宫颈重度乳突型糜烂; ②宫颈肥大直径≥3.5 cm; ③宫颈有较多大小不等纳氏囊肿; ④多发性宫颈息肉; ⑤宫颈管息肉样炎性增生。

**1.3 纳入标准** ①诊断为宫颈病变并行 LEEP 术治疗者; ②符合知情同意原则; ③术后 3 月内能够遵医嘱禁止剧烈活动、禁性生活及盆浴。

**1.4 排除标准** ①合并滴虫、念珠菌、支原体等阴道疾病者; ②宫颈病理活检为 CIN 级以上; ③过敏体质者; ④存在较严重的糖尿病或合并其他系统功能异常者。

## 2 治疗方法

**2.1 给药组** 行 LEEP 术后常规给予抗生素及止血药治疗 3 天, 同时配合口服自拟清宫汤。处方: 生黄芪 30 g, 当归、白术、白及、败酱草、鱼腥草各 15 g, 海螵蛸、金银花各 20 g, 黄柏、仙鹤草、茯苓、茜草各 10 g。加减: 血瘀甚者加赤芍、牡丹皮各 15 g; 阴道渗液较多者加土茯苓 10 g, 泽泻 15 g; 口苦口干者加黄连 3 g, 蒲公英 15 g。水煎服, 每天 1 剂, 早晚温服, 连服 10 剂。同时术后第 1 天起予保妇康栓

**[收稿日期]** 2015-10-15

**[作者简介]** 李周 (1978-), 女, 主治医师, 主要从事妇科与产科的诊疗工作。

每晚1粒塞入阴道深部,连用10天,后每周予创面碘伏消毒。  
2.2 对照组 于LEEP术后常规给予抗生素及止血药治疗7~10天,后每周予创面碘伏消毒。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 2组患者均于术后2月内每周进行门诊随访,观察阴道出血及流液持续时间、1月内宫颈创面愈合率、宫颈创面愈合时间、术后并发症发生情况。

3.2 统计学方法 所有临床资料均采用SPSS16.0统计分析软件进行处理,计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 $t$ 检验;计数资料比较采用 $\chi^2$ 检验。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 宫颈创面愈合标准参照《妇产科学》<sup>[5]</sup>中相关标准:宫颈表面光滑,颜色粉红色,宫颈黏膜无明显增生及充血。

4.2 2组术后持续阴道出血、阴道流液时间比较 见表1。2组患者一般在术后3天内无明显阴道出血;从第4~5天(结痂期)开始,对照组出现39例阴道出血,给药组出现36例。治疗后给药组术后阴道出血时间、阴道流液时间均少于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ )。

表1 2组术后持续阴道出血、阴道流液时间比较 $(\bar{x} \pm s)$  d

组别	n	阴道出血时间	阴道流液时间
对照组	55	12.55±3.26	17.23±6.41
给药组	55	7.98±2.14 <sup>②</sup>	11.75±3.97 <sup>①</sup>

与对照组比较,① $P < 0.05$ ,② $P < 0.01$

4.3 2组患者术后并发症发生情况比较 见表2。术后并发症发生率给药组为3.64%,对照组为14.54%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组术后并发症发生情况比较 例(%)

组别	n	残端出血	术后感染	宫颈管狭窄	宫颈粘连	合计
对照组	55	3(5.45)	4(7.27)	0	1(1.82)	8(14.54)
给药组	55	1(1.82)	1(1.82)	0	0	2(3.64) <sup>①</sup>

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.4 2组患者宫颈创口愈合情况比较 见表3。给药组1月内创口愈合率为49.09%,高于对照组的21.82%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。创口愈合时间给药组较对照组明显缩短,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表3 2组患者宫颈创口愈合情况比较

组别	n	1月内创口愈合数[例(%)]	创口愈合时间 $(\bar{x} \pm s, d)$
对照组	55	12(21.82)	40.02±8.44
给药组	55	27(49.09) <sup>①</sup>	32.16±6.38 <sup>①</sup>

与对照组比较,① $P < 0.05$

### 5 讨论

宫颈病变是育龄妇女的常见病,指在宫颈区域包括炎症、

畸形、肿瘤等多种病理改变,传统多采用激光、冷冻、微波等物理治疗,机理都是造成宫颈柱状上皮坏死、脱落,而由新生的鳞状上皮覆盖而愈合<sup>[6]</sup>。LEEP术是目前治疗宫颈疾病的新颖的技术,对于宫颈疾病特别是CIN及宫颈癌早期有明确的诊断及治疗意义,故LEEP术已成为治疗宫颈疾病的最佳方案。但LEEP术因手术创面深而暴露,宫颈组织遭到破坏,从而出现7~10天宫颈创面脱痂时阴道出血、阴道排液量增加、宫颈感染等并发症<sup>[7]</sup>,还增加了宫颈粘连、狭窄、病灶残留等远期并发症的危险<sup>[8]</sup>,如何促进LEEP术后康复、减少并发症成为医者关注的问题。

宫颈病变多属于中医学带下病范畴,脾虚湿盛是其主要病机,但其术后并发症为LEEP术所致,为手术损伤胞宫,灼伤脉络,导致冲任不固,带脉失约<sup>[9]</sup>,气血津液输布失常而出现出血、排液等临床症状。患者术前已有带下病“脾虚湿盛”的病理基础;手术电灼伤后又热毒、瘀滞<sup>[9]</sup>,故治疗时既要益气止带以固本,又要生肌敛疮、化瘀止血治标。清宫汤方中生黄芪补中益气、利水消肿,托毒生肌;当归活血养血;茯苓、白术健脾利湿;白及、仙鹤草收敛止血,消肿生肌;黄柏燥湿泻火解毒;海螵蛸以收敛为主,功效收敛止血生肌又固经止带,配合茜草以行血为主,化瘀止血,两者相伍行血而不留瘀;金银花、败酱草、鱼腥草清热解毒,祛瘀排脓。诸药合用,共奏健脾益气、生肌敛疮、化瘀止血之效,可针对宫颈病变LEEP术后病机特点,标本兼顾。保妇康栓是一种纯中药制剂,主要成分是莪术油和冰片。《理渝骈文》曰:“使药物从毛孔而入其腠理,通贯经络,或提而出之,或攻而散之,较之服药尤为有力。”保妇康栓外用治疗宫颈病变LEEP术后,有效成分具有挥发性,可直接渗入损伤部位,影响深部组织,起到活血化瘀、去腐生肌的作用。研究证实保妇康栓具有广谱抗病原微生物的作用,可增加病变部位血液循环及吞噬细胞的吞噬能力,杀灭病原微生物<sup>[10]</sup>,促进宫颈创面组织更新修复,减少阴道排液、流血,明显缩短疗程<sup>[11]</sup>。

本次临床观察表明,清宫汤联合保妇康栓可以明显缩短宫颈病变环形电切术后患者持续阴道出血、流液时间,改善创口愈合,减少并发症的产生,值得临床进一步研究及推广。

### [参考文献]

- [1] Ferenczy A. Management of patients with high grade squamous intraepithelial lesions [J]. Cancer, 1995, 76: 1928.
- [2] 张吉,林忠,刘英. 外用溃疡散促宫颈上皮内瘤变环形电切术后创面恢复的效果观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(11): 1169-1170.
- [3] 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.

- [4] 丰有吉, 沈锵. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 273.
- [5] 乐杰. 妇产科学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 12.
- [6] 钱子虎, 周览, 王军臣, 等. 高频电波刀治疗宫颈疾病的临床价值[J]. 实用妇产科杂志, 2004, 20(2): 86.
- [7] 黄志欣, 吴秀霞, 许学岚, 等. LEEP 手术并发症原因分析[J]. 中国妇幼保健, 2007, 22(15): 2143-2145.
- [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] 邓晓燕, 左晨辰, 曹馥丹, 等. 消炎生肌散促进宫颈环形电切术后创面修复的临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2013, 35(11): 14-15.
- [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.
- [11] 肖欢. 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[J]. 新中医, 2014, 46(5): 162-164.

(责任编辑: 冯天保)

## 中西医结合治疗慢性盆腔炎临床观察

张燕

仙居县人民医院妇产科, 浙江 仙居 317300

**[摘要]** 目的: 观察中西医结合治疗慢性盆腔炎的临床疗效。方法: 将 128 例慢性盆腔炎患者依据治疗方法分为对照组和观察组各 64 例, 对照组采取西医常规治疗, 观察组在对照组治疗基础上口服止痛化癥胶囊, 2 组均以 7 天为 1 疗程, 共治疗 3 疗程。3 疗程后对 2 组的临床疗效进行分析。结果: 观察组的总有效率为 93.8%, 高于对照组的 81.3% ( $P < 0.05$ ); 观察组的痊愈率为 48.4%, 高于对照组的 31.3% ( $P < 0.05$ )。结论: 中西医结合治疗慢性盆腔炎疗效显著, 值得推广应用。

**[关键词]** 慢性盆腔炎; 中西医结合疗法; 止痛化癥胶囊

**[中图分类号]** R711.33 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 03-0148-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.071

盆腔炎主要指的是女性上生殖道及其周围结缔组织的炎症, 按发病快慢可分为急性盆腔炎和慢性盆腔炎, 若按发病部位划分则包括盆腔腹膜炎、子宫内膜炎、输卵管炎、输卵管卵巢脓肿等<sup>[1]</sup>。盆腔炎的主要临床症状为下腹部坠胀伴发热、白带增多、腹部及腰骶部酸痛等, 且可在月经前后、性交或劳累时加重病情<sup>[2]</sup>。盆腔炎病情容易反复且久治难愈, 严重者甚至影响生育能力等, 给患者的身心带来了很大负担<sup>[3]</sup>。本院采用中西医结合疗法治疗慢性盆腔炎患者, 取得良好的疗效, 现报道如下。

### 1 临床资料

选取 2013 年 1 月—2014 年 1 月在本院诊治的 128 例盆腔炎患者, 均符合第 7 版《妇产科学》中慢性盆腔炎的诊断标准, 阴道 B 超检查显示输卵管增粗, 伴有盆腔积液、肿块;

中医诊断属带下、癥瘕、不孕、痛经, 以湿热型居多。排除妊娠期及准备妊娠的妇女及哺乳期妇女; 合并心、肝、肾及造血系统严重疾病患者; 无法合作及不愿合作者。患者均知情, 并签署知情同意书。依据治疗方法分为对照组和观察组各 64 例, 观察组年龄 21~59 岁, 平均(33.4±5.9)岁; 平均病程(1.5±0.7)年。对照组年龄 22~58 岁, 平均(33.5±4.6)岁; 平均病程(1.6±0.5)年。2 组年龄、病程比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 2 治疗方法

2.1 对照组 口服氧氟沙星胶囊(扬子江药业), 每次 0.2 g, 每天 2 次; 甲硝唑片(凯利药业), 每次口服 0.2 g, 每天 2 次。月经周期第 5 天开始服用药物, 同时避免重体力劳动, 增加营养, 提高机体抵抗力。去除致病诱因, 如因宫内异物引起的

**[收稿日期]** 2014-10-15

**[作者简介]** 张燕 (1979-), 女, 主治医师, 研究方向: 妇产科。