

健脾渗湿方内服联合微波治疗宫颈糜烂 60 例临床观察

罗培英

温岭市妇女儿童医院妇产科, 浙江 温岭 317500

[摘要] 目的: 观察健脾渗湿方内服联合微波治疗宫颈糜烂的临床疗效。方法: 将 60 例中重度宫颈糜烂患者随机分为 2 组各 30 例。对照组单纯微波治疗, 观察组在对照组的基础上每天口服自拟健脾渗湿方, 每天 1 剂, 分 2 次口服, 治疗 7 天为 1 疗程, 连续 2 疗程, 随访 8 周。记录术后阴道排液、出血的量及时间, 记录 8 周后宫颈的糜烂面积、病理分型变化。结果: 总有效率观察组 96.67%, 对照组 93.33%, 2 组临床疗效比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组术后阴道排液、出血量及时间分别与对照组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 在微波治疗的基础上, 联合健脾渗湿方内服治疗中重度宫颈糜烂, 能提高治愈率, 减少术后阴道排液量、出血量及时间。

[关键词] 宫颈糜烂; 健脾渗湿; 微波治疗; 排液量; 出血量; 持续时间

[中图分类号] R711.32 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 09-0147-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.09.069

宫颈糜烂, 指宫颈外口处的宫颈阴道部外观呈细颗粒状的红色区, 分生理性及病理性。病理性宫颈糜烂是慢性宫颈炎的病理类型, 临床上主要表现为阴道分泌物增多、有异味, 可有血性白带或接触性出血, 严重时伴盆腔下坠痛等, 是感染生殖道高危型人乳头瘤病毒的高危因素。病理性宫颈糜烂一定要及时有效诊治, 物理疗法效果确切, 价格经济, 是目前治疗宫颈糜烂的主要方法, 其中尤以微波治疗操作简单, 运用广泛, 但也存在阴道流血、阴道出血、下腹痛、愈合时间长等缺点^[1]。本科室在常规微波治疗的基础上, 联合自拟健脾渗湿方内服, 治疗中重度宫颈糜烂, 副作用少, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《妇产科学》中的诊断标准, 病理分型: 根据糜烂深浅程度分为 3 型。单纯型糜烂: 糜烂面仅为单层柱状上皮所覆盖, 表面平坦。颗粒型糜烂: 腺上皮过度增生并伴有间质增生, 糜烂面凹凸不平。乳突型糜烂: 间质增生显著, 表面不平现象更加显著。病情分级: 根据糜烂面积大小分为三度。轻度: 糜烂面积小于整个宫颈面积的 1/3; 中度: 糜烂面积占整个宫颈面积的 1/3~2/3; 重度: 糜烂面积占整个宫颈面积的 2/3 以上。

1.2 纳入标准 符合宫颈糜烂的诊断, 病情分级属中度或重度; 年龄 20~50 岁; 盆腔检查正常, 宫颈刮片细胞学检查巴氏级以下; 取得患者知情同意; 无禁忌证。

1.3 排除标准 念珠菌、滴虫、细菌性阴道炎, 以及支原体、衣原体感染及淋病; 白带清洁度为 I 度和 II 度者; 宫

颈刮片提示宫颈癌及癌前病变; 严重心、肝、肾、血液等系统疾病, 精神疾病, 恶性肿瘤者; 妊娠或哺乳期妇女; 未按规定用药, 同时参加其它临床试验者。

1.4 一般资料 观察病例为 2014 年 1—6 月本院妇科门诊就诊患者, 共 60 例。随机分为 2 组各 30 例。对照组年龄 20~48 岁, 平均(38.56±9.68)岁; 病程 1~12 月, 平均(6.21±5.52)月; 糜烂面病理分型: 颗粒型 21 例, 乳突型 9 例; 病情分级: 中度 18 例, 重度 12 例。观察组年龄 21~50 岁, 平均(39.77±7.91)岁; 病程 1~12 月, 平均(6.17±5.79)月; 糜烂面病理分型: 颗粒型 23 例, 乳突型 7 例; 病情分级: 中度 20 例, 重度 10 例。2 组年龄、病程、糜烂面病理分型、病情分级等经统计学处理, 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 采用微波治疗。于月经干净 3~7 天常规术前准备, 术区消毒, 采用国产 HF900c 型微波治疗仪, 微波探头自宫颈管外口由内向外放射状依次点灼糜烂面, 至超过正常组织 2 mm 左右, 每次点灼 6 s。

2.2 观察组 在对照组微波治疗基础上口服自拟健脾渗湿方, 处方: 山药、党参各 15 g, 白术、黄柏、芡实、车前子、苦参、白芍、柴胡各 10 g, 甘草 3 g。水煎, 每天 1 剂, 分 2 次口服。治疗 7 天为 1 疗程, 连续 2 疗程。

2 组均于微波治疗术后随访 8 周, 记录阴道排液量、排液时间、出血量、出血时间, 并于 8 周后行妇科检查。

[收稿日期] 2015-04-25

[作者简介] 罗培英 (1979-), 女, 主治医师, 主要从事妇科临床工作。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 糜烂面积、病理分型变化以及术后阴道排液、出血量及时间。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 16.0 统计分析软件, 计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 比较采用 t 检验; 计数资料比较采用 χ^2 检验, 等级资料采用秩和检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 痊愈: 宫颈光滑, 糜烂面消失。显效: 糜烂面缩小一半以上, 或乳突型与颗粒型转为单纯型。有效: 糜烂面缩小 50% 以下; 或由中度转为轻度, 由重度转为中度, 或由乳突型转为颗粒型, 颗粒型转为单纯型。无效: 糜烂面积无明显变化或有发展。总有效率 = 痊愈和显效病例数之和 / 总例数 $\times 100\%$ 。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。微波治疗术后 8 周, 观察组总有效率 96.67%, 高于对照组 93.33%, 2 组临床疗效比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 观察组的疗效优于对照组。

表 1 2 组临床疗效比较 例

组别	n	疗效				总有效率(%)
		痊愈	显效	有效	无效	
对照组	30	17	11	1	1	93.33
观察组	30	25	4	1	0	96.67

4.3 2 组术后阴道排液、出血情况比较 见表 2, 表 3。术后观察组阴道排液量、出血量均少于对照组, 观察组阴道排液时间、出血时间均短于对照组, 组间比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2 2 组术后阴道排液情况比较 例

组别	n	排液量				排液时间	
		< 月经量		≥ 月经量		< 10 d	≥ 10 d
		< 月经量	≥ 月经量	< 10 d	≥ 10 d		
对照组	30	18	12	16	14		
观察组	30	25	5	24	6		

表 3 2 组术后阴道出血情况比较 例

组别	n	出血量		排液时间	
		< 月经量		≥ 15 d	
		< 月经量	≥ 月经量	< 15 d	≥ 15 d
对照组	30	20	10	13	17
观察组	30	28	2	25	5

5 讨论

宫颈糜烂主因湿邪下注所致, 病位在下焦, 与肝脾肾、任带二脉相关, 临床又有虚实之分, 总的治则当祛湿止带。现代医学认为, 病理性宫颈糜烂的发病与机械性刺激或损伤、高浓度的酸或碱性溶液洗剂和栓剂、性生活频率高、孕产次数多及使用避孕套相关^[1]。局部屏障受损, 才易致病, 所谓“邪之所凑, 其气必虚”。微波治疗祛除病变组织的同时宫颈也受到灼伤出现炎症反应, 表现为阴道分泌物增多, 焦痂脱落期出血,

出现湿邪因势下行, 又有气虚统摄失固的征象。微波凝固术后患者短期内也常伴有纳差乏力不适。此时单纯使用攻邪的药物, 患者体虚不能耐受, 甚至损伤正气, 创面愈合缓慢。脾为气血生化之源。鉴于此, 本科室自拟健脾渗湿方口服, 联合微波治疗宫颈糜烂。

健脾渗湿方共由山药、白术、党参、黄柏、芡实、车前子、苦参、白芍、柴胡、甘草十味中药组成。方中白术、党参益气健脾运湿; 山药、芡实益肾健脾利水化湿, 固涩止带; 黄柏清肾中之火、解任脉之热, 车前子清热利水除湿, 使湿有去路, 苦参清热燥湿; 白芍养血敛阴柔肝, 使肝木调达, 脾土自健, 水湿得运, 柴胡辛散疏肝理气, 得白术以生发脾胃之阳, 合白芍以柔肝; 甘草调和诸药, 兼调补脾胃。诸药合用, 共奏健脾渗湿之功效。现代药理研究证明党参、白术具有增强机体免疫力的作用。芡实能抗氧化^[2]。山药、白芍具有免疫调节作用。车前子、苦参、柴胡、甘草具有显著的抗炎作用。车前子的抗病毒, 黄柏、苦参广谱的抗菌、抗真菌, 柴胡、甘草的抗菌、抗病毒作用均被实验验证。研究证实黄柏水煎剂、水浸出液或乙醇浸出液对化脓性细菌抑菌作用强, 尤其对金黄色葡萄球菌、化脓性链球菌、表皮球菌等阳性球菌有较强的抑菌效果^[3]。苦参啶具有强的抗真菌和抗菌活性, 苦参酮对革兰阳性菌, 苦参中黄酮类化合物对细菌和真菌都有抑制作用^[4]。柴胡皂苷对炎症反应的炎性渗出、毛细血管通透性升高、炎症介质释放、白细胞游走和结缔组织增生等多个环节均有抑制作用^[5]。可见, 中药以多环节、多靶点的方式作用机体的免疫、防御系统, 既能“扶正”又可“祛邪”。

本研究表明, 健脾渗湿方内服联合微波治疗可以提高中重度宫颈糜烂的治愈率, 减少术后阴道排液、出血的量和时间, 优于单纯使用微波治疗比。

【参考文献】

- [1] 向凌云. 宫颈糜烂物理治疗法的疗效及副作用评估探讨[J]. 中国医学创新, 2013, 10(11): 163-164.
- [2] 程周霞. 宫颈糜烂病因学及治疗方法研究进展[J]. 中国实用医药, 2009, 4(6): 230-231.
- [3] 沈蓓, 吴启南, 陈蓉, 等. 芡实的现代研究进展[J]. 西北药学杂志, 2012, 27(2): 185-187.
- [4] 张博, 张婷, 王树春. 黄柏的化学成分、质量分析方法及药理作用研究[J]. 现代医药卫生, 2013, 29(10): 1505-1507.
- [5] 姚梅芬, 张思巨, 李琳, 等. 苦参中黄酮类成分及其药理作用研究现状[J]. 中国中医药信息杂志, 2013, 20(3): 110-112.
- [6] 陈亚双, 孙世伟. 柴胡的化学成分及药理作用研究进展[J]. 黑龙江医药, 2014, 27(3): 630-633.

(责任编辑: 刘淑婷)