

保妇康栓配合高频电波电圈切除术治疗不同程度宫颈糜烂的临床效果探讨

熊静

【摘要】 目的 探讨保妇康栓配合高频电波电圈切除术(LEEP 刀)治疗不同程度宫颈糜烂的临床效果。**方法** 选取 2015 年 1 月至 2016 年 8 月本院收治的 98 例宫颈糜烂患者为研究对象,按照抽签法分为参照组和治疗组,每组 49 例患者,按照糜烂程度又将其分为 2 个亚组,即轻-中度糜烂组和重度糜烂组,参照组选择 LEEP 刀治疗,治疗组在参照组基础上联合保妇康栓治疗,对两组临床疗效和并发症情况进行比较。**结果** 两组治疗总有效率比较,治疗组明显高于参照组,组间差异有统计学意义($P < 0.05$);两组轻-中度糜烂患者治愈率比较无明显差异($P > 0.05$),参照组重度糜烂亚组的治愈率显著低于治疗组,组间差异明显($P < 0.05$);参照组阴道感染率、流血率均明显高于治疗组,其阴道排液时间和出血量与治疗组比较,有统计学差异($P < 0.05$)。**结论** 保妇康栓配合高频电波电圈切除术(LEEP 刀)治疗不同程度宫颈糜烂效果显著,并发症发生率低,术后康复快,值得在临床中广泛使用和普及。

【关键词】 宫颈糜烂; 保妇康栓; 高频电波电圈切除术

宫颈糜烂是临床妇科常见病和多发病,育龄期妇女的发生率最高,其严重危害患者的身体健康和生活质量。宫颈糜烂的高危因素是人乳头瘤病毒和疱疹病毒感染,其存在癌变的可能,如果发病后不立即采取针对性治疗措施,病情会逐渐向宫颈上皮内瘤变和宫颈癌发展。以往临床主要采用局部用药、微波治疗等方法进行治疗,整体治疗效果并不理想。随着 LEEP 刀的应用与推广,其在宫颈糜烂治疗中取得了显著性进展^[1]。本文选取本院收治的 98 例宫颈糜烂患者为研究对象,现作如下分析报道。

一、资料与方法

1.一般资料:选取 2015 年 1 月至 2016 年 8 月本院收治的 98 例宫颈糜烂患者为研究对象。宫颈糜烂轻-中度和重度划分标准:2/3 以下的宫颈面积发生糜烂为轻-中度糜烂;2/3 以上的宫颈面积发生糜烂为重度宫颈糜烂。排除标准:①宫颈癌或宫颈上皮内瘤变、阴道炎、急性盆腔炎者;②对所选药物过敏者;③中途退出,不配合治疗者。按照抽签法分为参照组和治疗组,每组 49 例患者,按照糜烂程度又将其分为 2 个亚组,即轻-中度糜烂组和重度糜烂组,参照组患者 19~53 岁,平均年龄(34.8±6.5)岁。其中轻-中度糜烂 22 例,重度糜烂 27 例;已婚 30 例,未婚 19 例。治疗组患者 21~54 岁,平均年龄(36.5±6.2)岁。其中轻-中度糜烂 21 例,重度糜烂 28 例;已婚 32 例,未婚 17 例。参照组与治疗组一般资料无显著差异($P > 0.05$),具有可比性。

2.方法:参照组选择 LEEP 刀治疗,术前禁止患者同房,在患者月经干净后的 3~7 d 内进行手术。患者取膀胱结石位,用 0.5%碘伏对外阴、宫颈、阴道等部位进行常规消毒,常规铺设无菌单;应用功率为 50W 的高频电刀进行治疗,对手

术范围予以确定,进刀处选在与病变区域相距 5 mm 的部位,顺时针方向缓慢移动,从对侧病灶边缘 5 mm 处取出高频电刀,深度控制在 15 mm 左右,应用环形电刀进行止血。术后给予患者连续 1 周口服抗生素抗感染治疗。治疗组在参照组基础上联合保妇康栓(国药准字 Z46020058,海南碧凯药业有限公司,中药,每粒重 1.74g)治疗,晚间通过阴道给药,1 枚/次,间隔 1 d 给药 1 次,经期需要停药,1 个疗程为 8 d,连续进行 2 个疗程的治疗。治疗期间禁止患者盆浴和性生活,也不可进行过重的体力劳动,做好外阴清洁处理。

3.观察指标与疗效评价标准:(1)观察指标:评定治疗效果,并对阴道流血、感染情况进行观察,记录阴道出血量和阴道排液时间;(2)治疗效果评价:治愈:患者自觉症状全部消失,无糜烂面,子宫恢复弹性和光滑度;有效:患者自觉症状基本消失,糜烂面较治疗前显著减小,深度逐渐变浅;无效:患者自觉症状无变化,糜烂面和深度均未见改变^[2]。

4.统计学分析:全部相关数据均运用 SPSS 21.0 版本的统计学软件加以处理,阴道排液时间、流血量等用($\bar{x} \pm s$)描述并用 t 检验进行组间比较,治疗总有效率、并发症发生率等用百分率(%)描述并用 χ^2 检验进行组间比较, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

1.两组临床治疗效果比较:治疗组总有效率为 95.9%,参照组总有效率为 73.5%,参照组显著低于治疗组($P < 0.05$),见表 1;治疗组、参照组轻-中度糜烂亚组治愈率分别为 85.7%(18/21)、86.4%(19/22),两组轻-中度糜烂患者治愈率比较无明显差异($P > 0.05$),参照组重度糜烂亚组的治愈率 14.8%(4/27)显著低于治疗组 46.4%(13/28),组间差异明显($P < 0.05$)。

2. 两组并发症情况比较: 治疗组患者的阴道流血率、感染率与参照组比较, 组间差异显著 ($P < 0.05$); 两组阴道出血量和阴道排液时间比较, 治疗组优于参照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

讨论 宫颈糜烂是宫颈炎的一种临床表现形式, 患者主要症状是腰骶部酸痛、性交痛、外阴瘙痒、接触性出血等。相关调查资料表明^[3], 1/2 以上的已婚女性存在程度各异的宫颈炎症状, 患者的宫颈管在炎症长期作用和刺激之下, 会逐渐出现非典型增生改变, 宫颈糜烂部位易同时伴随人乳头瘤病毒感染的情况, 癌变的危险性非常大。基于此, 必须及时采取针对性治疗措施, 以提高患者生活质量, 避免发生宫颈癌^[4]。

宫颈糜烂采用药物治疗、物理疗法等方法均不能达到理想的治疗效果, 微波、激光或者电灼等局限性又比较大, 临床推广受到一定的限制。LEEP 刀是医学科技发展和完善后提出的治疗宫颈糜烂的新方法, 其主要通过电极尖端超高频电波和机体接触时瞬间产生的热量将病变组织切除, 以达到预期的治疗效果。与传统电刀相比, LEEP 刀不易发生碳化现象, 且不会对组织产生拉扯, 基本上不会损伤健康组织, 无明显并发症, 其对宫颈糜烂的治疗效果非常好^[5-6]。相关研究者^[7]对比 LEEP 刀和微波治疗宫颈糜烂的效果发现, LEEP 刀的优势更为突出。

中医观点中宫颈糜烂主要是因为湿热下注, 瘀血内阻导致的, 治疗时应采用去腐生肌的方法。保妇康栓属于中药制剂的一种, 其主要组成成分包括莪术、冰片, 其不仅具有凉血止痒、行气化痰的治疗效果, 还具备消肿止痛、去腐生肌的临床功效^[8]。根据现代药理学的研究结果可知, 保妇康栓可在发挥抗霉菌作用的同时对合胞病毒、副流感病毒等产生直接灭活效果。在 LEEP 刀治疗的同时应用保妇康栓联合治疗, 可有效缓解组织水肿、渗出和充血, 同时可预防创面出血、感

染, 缩短结痂时间和治疗时间, 切实提高治疗效果^[9]。

根据本组研究结果可知, 治疗组的临床治疗效果优于参照组, 且治疗组重度宫颈糜烂的治愈率高于参照组 ($P < 0.05$), 说明保妇康栓配合 LEEP 刀对重度宫颈糜烂的治疗效果尤为突出。在阴道流血率、感染率、阴道排液时间、阴道出血量方面, 治疗组比对照组更具优势 ($P < 0.05$)。这与国内研究学者陈素琴^[10]的结论呈现一致性。

综上所述, 保妇康栓配合高频电波电圈切除术 (LEEP 刀) 治疗不同程度宫颈糜烂效果显著, 并发症发生率低, 术后康复快, 值得在临床中广泛使用和普及。

参 考 文 献

- [1] 刘志杰, 徐玉伟, 许萍, 等. 保妇康栓配合高频电波电圈切除术治疗不同程度宫颈糜烂 100 例临床观察 [J]. 中国医师进修杂志, 2013, 36(27): 47-48.
- [2] 阮红霞. 保妇康栓联合高频电波刀锥切术治疗宫颈糜烂的疗效观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2015, 46(29): 74-75.
- [3] 冉映梅. 超高频电波刀配合保妇康栓治疗宫颈糜烂 102 例观察 [J]. 实用中医药杂志, 2012, 28(10): 829-830.
- [4] 厉静, 王丽雅. 保妇康栓联合宫颈电波刀治疗中重度宫颈糜烂的临床观察 [J]. 中国初级卫生保健, 2013, 27(5): 53-54.
- [5] 刘建勇, 张瑾. 保妇康栓用于 LEEP 刀治疗重度宫颈糜烂术后康复的作用分析 [J]. 中国性科学, 2014, 23(5): 47-49.
- [6] 刘艳芬. 门诊应用 LEEP 联合干扰素栓及保妇康栓治疗宫颈糜烂效果观察 [J]. 中外女性健康研究, 2015, 26(8): 210-211.
- [7] 张肖青, 徐惠群. 不同 LEEP 术式治疗宫颈上皮内瘤样病变和宫颈糜烂的疗效观察 [J]. 上海交通大学学报 (医学版), 2012, 32(12): 1628-1630, 1635.
- [8] 马莉娟. 高频电波刀宫颈电圈切除术与微波治疗宫颈糜烂的效果比较 [J]. 中国基层医药, 2012, 19(24): 3776-3777.
- [9] 张荣华, 张淑霞, 白永霞, 等. 超高频电波刀联合清热燥湿中药治疗中重度宫颈糜烂 75 例临床观察 [J]. 河北中医, 2014, 25(5): 712-713.
- [10] 陈素琴. 超高频电波刀治疗重度宫颈糜烂 46 例疗效分析 [J]. 中国基层医药, 2012, 19(23): 3586-3587.

表 1 两组临床治疗总有效率比较 $n(\%)$

组别	治愈	有效	无效	总有效率	χ^2 值	P 值
治疗组 ($n=49$)	31 (63.3)	16 (32.7)	2 (24.5)	47 (95.9)	9.5245	0.000
参照组 ($n=49$)	23 (46.9)	13 (26.5)	13 (26.5)	36 (73.5)		

表 2 两组并发症情况比较

组别	阴道流血率	阴道感染率	阴道出血量 (ml)	阴道排液时间 (min)
	$n(\%)$	$n(\%)$	($\bar{x} \pm s$)	($\bar{x} \pm s$)
治疗组 ($n=49$)	4 (8.2)	3 (6.1)	14.3 ± 4.5	14.4 ± 2.5
参照组 ($n=49$)	14 (28.7)	12 (24.5)	32.3 ± 5.5	19.3 ± 2.4
χ^2/t 值	6.8056	6.3759	17.6322	9.8974
P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

(收稿日期: 2016-09-08)
(本文编辑: 孙要武)