

微波联合治糜灵栓治疗宫颈糜烂临床分析

毛唯叶 何仙芳

(浙江中医学院附属第三医院 金华 321017)

关键词 宫颈糜烂 ; 中西医结合疗法 ; 微波 ; 治糜灵栓

中图分类号 R 711.32

文献标识码 B

文献编号 : 1671-4040(2004)04-0032-01

宫颈糜烂是妇产科门诊常见病、多发病。我们自 2001 年 9 月~2004 年 2 月应用微波联合治糜灵栓治疗宫颈糜烂 55 例,并与单独应用治疗的各 54 例作对照分析,现报道如下:

1 临床资料

1.1 资料与方法 163 例为本院妇科门诊患者,依病情程度随机分成 3 组。A 组 54 例,年龄 18~57 岁,平均 34.34 岁;病程 2 个月~5 年,平均 2.03 年;轻度 7 例,中度 30 例,重度 17 例;单纯型 13 例,颗粒型 30 例,乳突型 11 例。B 组 54 例,年龄 19~57 岁,平均 35.34 岁;病程 3 个月~5 年,平均 2.04 年;轻度 9 例,中度 29 例,重度 16 例;单纯型 13 例,颗粒型 30 例,乳突型 11 例。C 组 55 例,年龄 19~60 岁,平均 36.38 岁;病程 4 个月~5 年,平均 2.74 年;轻度 8 例,中度 28 例,重度 19 例;单纯型 15 例,颗粒型 29 例,乳突型 11 例。3 组间资料经统计学处理无显著性差异,具有可比性。

1.2 治疗方法 A 组患者使用治糜灵栓 (吉林省通化金马药业集团股份有限公司出品);B 组患者使用微波;C 组患者使用微波联合治糜灵栓治疗。A 组患者于月经干净后 2~3d 开始用药每晚 1 次,放置阴道后穹隆 1 枚,6d 为 1 个疗程,间隔 2d,连续治疗 3 个疗程。B 组应用国产 MTC-I 型微波治疗仪,微波输出功率为 40w,治疗棒以宫颈外口为中心,逐渐向外扩展至正常组织约 0.1cm,每次点灼时间约持续 4S,点灼 5~6

次。C 组在微波治疗术后第 2 天开始用治糜灵栓,每日放置阴道后穹隆 1 枚,6d 为 1 个疗程,间隔 2d,连续治疗 3 个疗程。163 例患者均按要求接受全程治疗和追踪观察,治疗后 1、2、3 个月各复诊 1 次,3 个月后观察的情况判定治疗结果。

1.3 疗效评价 痊愈:子宫颈光滑,糜烂面积消失;显效:好转程度达到 I 度或 I 度糜烂面积缩小 >50%;有效:II、III 度糜烂面积缩小但好转不足 I 度,糜烂面积缩小 <50%;无效:糜烂面积无变化或有进展。统计学方法采用  $\chi^2$  检验。

2 结果

2.1 3 组患者疗效比较:治疗后 3 组总有效率比较差异无显著性 ( $P>0.05$ ),但 C 组痊愈率高于 A 组和 B 组 ( $P<0.05$ )。见表 1。

| 表 1 3 组疗效观察比较 |    |                        |          |         |        | 例 (%)    |
|---------------|----|------------------------|----------|---------|--------|----------|
| 组别            | 例数 | 痊愈                     | 显效       | 有效      | 无效     | 总有效率     |
| A             | 54 | 29(53.7)               | 17(31.5) | 6(11.1) | 2(3.7) | 52(96.3) |
| B             | 54 | 34(62.9)               | 15(27.8) | 3(5.6)  | 1(1.9) | 53(98.1) |
| C             | 55 | 47(85.4)* <sup>△</sup> | 6(10.9)  | 2(3.6)  | 0      | 55(100)  |

注:与 A 组比较,\* $P<0.05$ ;与 B 组比较, $\Delta P<0.05$ 。

3 讨论

微波是一种高频电磁波,利用其生物热效应使局部组织瞬间产生高温而使组织蛋白凝固。微波辐射 (下转第 85 页)

(上接第 23 页)正得康组、正得康加化疗组治疗后提高和稳定者明显多于化疗组。经统计学处理,正得康组和正得康加化疗组与化疗组相比有显著差异 ( $P<0.01$ , $P<0.05$ )。

3.5 治疗前后外周血象变化 在治疗过程中正得康组白细胞计数均  $>4\ 000/\text{mm}^3$ ,正得康加化疗组  $<4\ 000/\text{mm}^3$  占 9.8%,化疗组占 39.2%;治疗后正得康与正得康加化疗组血红蛋白  $>110\text{g/L}$  者为多,与化疗组相比有显著差异 ( $P<0.01$  和  $P<0.05$ );治疗后 3 组血小板变化无差异 ( $P>0.05$ )。

4 讨论

中医学认为肺癌的发生和发展是由于患者脏腑功能减退,阴阳气血失调的“正虚”所致。如《内经》曰:“正气存内,邪不可干。”“邪之所凑,其气必虚。”《医宗必读》亦谓:“积之成也,正气不足,而后邪气踞之。”正虚邪毒侵肺,宣肃失司,肺气壅滞,以致气滞血瘀,水湿停留,聚湿生痰,日久气血痰湿邪毒凝聚而成肺癌。因此,肺癌的治疗当以扶正为主。正得康胶囊是以中医“养正积自除”的理论为指导,在过去扶正法为主治疗恶性肿瘤取得较好疗效的基础上,精选益气滋阴中药,经反复临床及实验研究而制成的中成药。

我们选用具有扶正作用的正得康观察对非小细胞肺癌患者免疫作用和生活质量的影响。本组观察结果显示,正得康组及正得康加化疗组治疗后,患者免疫功能 (NK 细胞、

LAK 细胞、IL-2、CD3、CD4、CD4/CD8) 较治疗前明显提高。提示正得康能显著提高肿瘤患者 LAK 细胞、NK 细胞和 T 细胞的免疫活性,促进其 IL-2 的分泌,并能使辅助性 T 细胞数上升的同时降低抑制性 T 细胞,从而提高 Th/Ts 的比值,改善患者的免疫状态,增强抗肿瘤生长的免疫效应。同时也显示正得康能明显改善肺癌患者的临床症状,提高生活状态评分,增加体重,提高化疗患者血象,保护骨髓功能,从而改善生活质量。总之,正得康具有提高肺癌患者免疫功能和生活质量的良好作用。

参考文献

[1]曹世龙.肿瘤学新理论与新技术[M].上海:上海科技出版社,1997. 1 027~1 028  
[2]刘嘉湘.正得康在癌症治疗中作用的研究[J].中医药学刊,2001,19 (5):423~425  
[3]黄海茵,于尔辛.中药对 NK、LAK 细胞及 IL-2 活性的影响[J].中国中西医结合杂志,1993,13(4):253  
[4]刘嘉湘.金复康口服液治疗非小细胞肺癌的临床观察[J].中医杂志,1997,38(12):727~729  
[5]余桂清,梁富义.90 年代中西医结合防治恶性肿瘤研究概况与前瞻[J].肿瘤,1994,14(2):66

(收稿日期:2004 - 03 - 24)

45 例复发率为 11.1%,虽然很好地保护了肛门括约肌,但复发率高。(3) 切开挂线对口引流治疗。李春雨等人用此法治疗 118 例,一次性治愈 91 例,二次治愈 27 例,治愈率 100%,平均为 28.1d<sup>[6]</sup>。但本法换药较繁琐,对口引流管道可长期存在形成硬条索状,亦可导致复发。(4) 内口闭锁药捻脱管法治疗。本法源于 Reznick Rketal 提出的封闭内口而肛瘘瘘管及外口引流治疗的手术方法<sup>[7]</sup>。在国内充分利用传统脱管疗法,凌朝坤等用此法治疗 61 例,全愈,平均治疗 23 d,随访 41 例,无复发。本法手术暴露不完全,操作难度大,闭锁内口感染可能性大,复发多。(5) 内口剝出、直肠粘膜移前治疗。在确定的内口上方 0.5cm 处沿内口周围向下到肛管上皮作椭圆形切口,清除所有感染坏死组织,闭合内口。然后游离内口上方粘膜拉下覆盖内口作无张力缝合,外口及瘘管引流。Lewis WG 等治疗 11 例,1 例感染成脓肿失败。经肛门直肠测压,肛门节制功能完好,随访无复发<sup>[8]</sup>。国内周建华、张庆怀治疗 38 例,一次性治愈 36 例,1 例感染切开引流,另 1 例复发行再次手术成功。这种方法可能导致直肠粘膜外翻。(6) 切缝引流术治疗。通过亚甲蓝与过氧化氢混合染色液寻找内口,探针自外口穿入作指引,边切边探直到肛瘘主管,同法切开其他支管,并祛除腐朽染色组织,主管行半切开,肛管直肠环挂线,内口切开,针对支管作全层缝合。赵自星等用此法治疗 81 例,一次治愈 74 例,二次治愈 7 例,治愈率 100%,无手术后遗症<sup>[9]</sup>。此疗法为中西医结合的一种方法,其优点是手术彻底,痛苦小,疗程短,复发率低,术后不影响肛门形态和功能。

3 手术对肛门节制功能影响的研究

正因为高位复杂性肛瘘为“难治性肛瘘”,其诊断难,手术难,手术中损伤不可避免,对肛门功能有一定影响,尤其是肛门节制功能。如控制气体、肠液、稀便和成形大便,对大便的忍受情况。为此进行实验监测,对手术的改进,控制复发率,减少术后并发症,保护肛门节制功能有重要意义。国内外医生纷纷开展这方面的研究。(1) Pescatori M 等曾在术前、术后对 96 例病人作盆底肌电图、肛直肠测压指导临床手术,全部采用了挂线疗法治疗 96 例,结果肛门节制功能良好,有 14%术后不同程度存在污染内裤,无复发者;对照组 36 例未行测压检查又采用内括约肌切断等手术方式的术后复发 13%,污染内裤发生率 31%<sup>[10]</sup>。(2) 国内余苏萍等报道 93 例分 4 组进行实验观察,结果正常组、术前组均无明显肌电图

改变,肛直肠压无改变,而治疗组及对照组均有反常电活动,对照组反常电活动较治疗组大。术前组、治疗组与对照组肛内直肠压有显著性差异<sup>[11]</sup>。

高位复杂性肛瘘诊治长期以来公认的肛肠外科的难题。近年传统中医与现代医学结合采用挂线、旷置、内口修补、脱管、皮瓣移植、切缝挂线引流等综合方法,抗生素的广泛应用,术中注意肛门括约肌的保护,在维持肛门节制功能,减少复发和术后并发症方面取得了长足的进展。但仍存在各种后遗症和多次手术等问题。所以如何从真正意义上减少复发,提高疗效,保护肛门节制功能,保持肛门形态和功能的完整性有待进一步研究。我们认为中西医结合切开缝合挂线引流术是目前治疗高位复杂性肛瘘的有效方法。

参考文献

[1]Zimmerman DD,Briel JW,Schoutten Wr.Anocutaneous advancement flap repair of transsphincteric fistulas[J].Dis Colon Rectum,2001 ,44 (10): 1 474~80  
[2]Ratto C,Gentile E,Merico M,et al.How can the assessment of fistula-in-ano be improved[J].Dis Colon Rectum, 2000, 43(10): 1 375  
[3]Hancke E,Heintz A,Just M.Diagnosis of anorectal fistula using magnetic resonance tomography[J].Chirurg,1993, 64(9): 720  
[4]王业皇,李柏年,丁义江,等.肛瘘旷置切开会与切开挂线术对肛门括约功能影响的对比研究[J].中国肛肠病杂志,1999,19(5): 9  
[5]丁克,姜春英,梅笑玲.肛瘘剔除挂线术治疗高位肛瘘[J].中国中西医结合外科杂志,1998,4(5): 306  
[6]李春雨,聂敏,黄闻,等.切开挂线对口引流治疗高位复杂性肛瘘 118 例[J].中国肛肠病杂志,2001,21(5): 18  
[7]Reznick RK,Bailey HR.Closure of the internal opening for treatment of complex fistula-in-ano[J].DisColon Rectum, 1998,31(2): 116  
[8]Lemis WG,Finan PjHoldsworth PJ,et al.Clinical results and manometric studies after rectal flap advancement for infra-levator trans-sphincteric fistula-in-ano [J].Int J Colorectal Dis, 1995, 10(4): 189  
[9]陆一,赵自星,安敏.改进肛瘘切缝内口(挂线)引流术治疗马蹄形肛瘘的临床观察[J].成都中医药大学学报,2000,23(2): 24  
[10]Pescatori M,Maria G,Anastasio,et al.Anal manometry improves the out come of surgery for fistula-in-ano[J].Dis Colon Rectum, 1989, 32 (7): 588  
[11]余苏萍.高位复杂性肛瘘手术前后盆底肌电图与肛管直肠压力测定的研究[J].中国肛肠病杂志,1998,18(5): 3

(收稿日期: 2004 - 03- 03)

(上接第 32 页)能量定向发送,深入机体,改善局部血液循环和代谢,提高组织的防御能力,增强白细胞的吞噬作用和杀菌力,促进组织的再生和修复<sup>[1]</sup>。微波凝固组织无碳化,无烟味,视野观察清楚,但有术后阴道浆液性分泌物排出和焦痂脱落引起的宫颈局部出血,且持续时间长短不一等不良后果<sup>[2]</sup>。治糜灵栓对病变组织能选择性地发挥作用而正常地鳞状上皮不受影响,能杀灭阴道内各种病原菌,还能收缩血管,有较快止血作用,改善局部的血液循环,促进肉芽组织的增生,使病变组织及阴道脱落细胞凝结成膜状物覆盖于创面上,起到压迫止血和保护创面的作用,具有清热解毒,燥湿收

敛,祛腐生肌功效,从而减少了微波治疗术后焦痂脱落引起的宫颈局部出血。采用微波联合治糜灵栓治疗宫颈糜烂方法,能提高治愈率,缩短疗程和减少微波治疗的不良反应,起到了相互协同作用。

参考文献

[1] 金有惠.微波凝固技术在妇产科临床的应用 [J]. 世界医疗器械, 1996, 2(1):9  
[2]程敏,艾继辉,闻良珍.中药保妇康泡沫剂联合微波组织凝固疗法治疗宫颈糜烂的临床疗效观察 [J]. 中国中西医结合杂志,2002,7 (22): 507

(收稿日期:2004 - 05 -12)