

椿乳凝胶治疗湿热瘀阻型慢性宫颈糜烂的疗效观察

胡耀菊 金晶
(湖北省中医院 武汉 430081)

摘要:目的:观察椿乳凝胶治疗湿热瘀阻型慢性宫颈糜烂的临床疗效及安全性。方法:门诊随机选择 55 例西医诊断为慢性宫颈炎的患者,中医辨证为湿热瘀阻型。随机双盲分为椿乳凝胶治疗组及模拟椿乳凝胶对照组,治疗组 27 例,对照组 28 例。结果:椿乳凝胶治疗组治疗慢性宫颈糜烂痊愈率 14.8%,显效率 51.8%,有效率 22.2%,总有效率 88.9%,模拟椿乳凝胶对照组,痊愈率 0%,显效率 7.1%,有效率 32.1%,总有效率 39.3%。2 组临床疗效经统计学处理有显著性差异($P<0.01$)。结论:椿乳凝胶治疗中医辨证为湿热瘀阻型慢性宫颈炎,能明显改善宫颈局部病变及相关临床症状,无不良反应。

关键词:慢性宫颈炎;湿热瘀阻型;椿乳凝胶;阴道用药;疗效观察

中图分类号:R 711.32 文献标识码:B 文献编号: 1671-4040(2007)03-0034-02

慢性宫颈炎是妇科常见病、多发病,常由急性宫颈炎未治疗或治疗不彻底转变而来,也可因致病因素引起,如长期慢性机械性刺激与损伤、化学物质、病原体、放射线等。慢性宫颈炎依据病理改变不同又分为:宫颈糜烂、宫颈息肉、宫颈腺体囊肿、宫颈肥大、子宫颈炎炎等。大多发生在性活跃期,宫颈炎患病率高达 40.3%^[1],癌变率为 2.5%,严重威胁着广大妇女的身心健康。治疗宫颈糜烂,尤其是治疗重度宫颈糜烂确实是做了宫颈癌的一级预防,是阻断宫颈癌发生的重要手段。目前对于慢性宫颈炎的治疗,西医首选物理治疗,其次为药物治疗,但长期用药与物理治疗引起诸多副作用,西医治疗不能治本,且易复发。我科应用中成药椿乳凝胶局部用药,具有清热燥湿、祛瘀生肌的功效,具有疗效好、简便易行、易于推广的特点。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 共观察病例 55 例,均来源于我院妇科门诊 2005 年 7~12 月就诊的病人,诊断为慢性宫颈炎^[2],中医辨证为湿热瘀阻型,随机分为椿乳凝胶治疗组(27 例)和模拟椿乳凝胶对照组(28 例)。2 组患者年龄、病程、中医症状积分治疗前无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 2 组一般情况比较 ($\bar{X}\pm S$)

组别	n	年龄 / 岁	病程 / 月	症状积分 / 分
对照组	28	34.96± 6.68	13.82± 13.11	8.89± 2.66
治疗组	27	34.56± 6.18	10.30± 9.85	9.48± 2.67

1.2 中医症状积分标准 (1)宫颈糜烂面积占宫颈面积 1/3 为轻度,记 5 分;宫颈糜烂面积占整个宫颈面积的 1/3~1/2 为中度,记 10 分;超过 2/3 为重度,记 15 分。(2)炎症初期,糜烂面表面平坦为轻度,记 1 分;糜烂面凸凹不平,呈颗粒状为中度,记 2 分;糜烂面凸凹不平较颗粒型更为显著,形成乳突状突起为重度,记 3 分。(3)阴道清洁度:涂片内主要是阴道上皮细胞及阴道杆菌为 I 度,记 0 分;涂片内除阴道上皮细胞及阴道杆菌外,可见白细胞及其他杂菌为 II 度,记 1 分;涂片内阴道上皮细胞及阴道杆菌很少,其他杂菌及白细胞较多或只有白细胞及其他杂菌为 III 度,记 2 分。(4)接触性出血:有者记 2 分,无记 0 分。(5)白带多:有者记 1 分,无记 0 分。(6)脓性白带:有者记 2 分,无记 0 分。(7)血性白带:有者记 2 分,无记 0 分。(8)腰痛:有者记 1 分,无记 0 分。(9)骶部痛:有者记 1 分,无记 0 分。

1.3 治疗方法 治疗组用椿乳凝胶,方剂组成:椿皮、苦参、牡丹皮、乳香、冰片等。对照组用模拟椿乳凝胶,成分为受试发率高,约占 25%~40%。中医扶正祛邪法能和提高和稳定机体免疫功能,抑制病毒感染靶细胞的能力,提高机体细胞免疫在 HPV 清除过程的作用,达到排除和抑制病邪的目的。自拟扶正抗疣汤中生黄芪、旱莲草、女贞子扶正补虚;马齿苋、薏苡仁、蛇床子清热解毒,抗病毒;土茯苓、草河车、黄柏、山慈姑清热利湿,解毒散结;紫草、归尾凉血,活血散瘀。本方组成能增强机体细胞免疫功能,减少病毒致病性,提高机体抵抗力,增强网状内皮系统吞噬功能,扩张血管,改善血液流变性,并对多种细菌和病毒具有较强抑制作用,从而降低 CA 的复发。因此,运用中药治疗 CA 及预防其复发具有广阔的前景。

参考文献

[1]Am J MD,ARAN YI.Effect of interferon therapy on HPV copy number in patients with Condyloma cuminatum [J].Science, 1995,310: 14~18
[2]刘雅真,李淑丽.中西医结合治疗尖锐湿疣 60 例[J].中华中西医杂志,2004,5(8):38

(收稿日期: 2006-10-19)

表 3 停药 3 个月后 2 组比较 例						
	轻度		中度		重度	
	实验组	对照组	实验组	对照组	实验组	对照组
总数	19	22	33	31	8	7
痊愈	13	11	24	17	4	2
显效	4	4	4	5	1	0
有效	2	5	2	3	1	1
无效	0	2	3	6	2	4

从表 3 可以看出,实验组治愈率为 68.3%,总有效率为 91.7%;对照组治愈率为 50.0%,总有效率为 80.0%:2 组比较,实验组疗效优于对照组,差异有显著性($P<0.05$),说明对照组停药 3 个月后复发率较高。

3 讨论

CA 在我国性传播疾病中占第二位,其病原为人乳头瘤病毒(HPV),目前还没有根除的方法。近年来许多观点认为 CA 残留皮损外,尚存在亚临床感染(SPI)以及更早的潜伏感染(LPI),并且是复发的主要原因^[1,2]。SPI 与 LPI 的存在,与整体免疫机能低下、紊乱密切相关。临床主要采用病灶局部治疗及应用免疫增强剂,但价格贵,疗程长,副作用多,且复

中药保留灌肠加理疗治疗盆腔炎

尤朝霞 应震红 王婉芳
(浙江省宁海县第一医院 宁海 315600)

关键词: 盆腔炎; 中药灌肠; 理疗; 盆腔炎协定方

中图分类号: R 711.33

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2007)03-0035-02

盆腔炎是妇科常见病之一,指女性内生殖器及其周围结缔组织、盆腔腹膜等部位所发生的炎症。盆腔炎久治不愈,反复发作,可导致不孕及增加宫外孕的危险,故需重视盆腔炎的防治。

1 临床资料

1.1 一般资料 全部病例均系 2004 年 3 月~2005 年 12 月本院门诊、病房的患者,参照有关资料^[1]确诊,共 100 例,采用双盲随机方法分为治疗组和对照组。治疗组 50 例,年龄 18~54 岁,平均 37 岁,病程 1 周~12 年,平均(4±1.2)年,病情评分 8~20 分,平均(13±2.5)分;对照组 50 例,年龄 20~51 岁,平均 35 岁,病程 10d~11 年,平均(5±1.0)年,病情评分 8~20 分,平均(12±1.5)分。2 组在病例来源、年龄、病情及病程等方面,经统计学处理均具有可比性。

药物基质。两种药物剂型、性状、规格、内外包装相同。2 组用药均为每日 1 次,每次 1 支,于月经干净 3d 后开始用药,将推进器内药物推入阴道深处,14d 为 1 个疗程,共 2 个疗程。2 个疗程后根据中医症状积分评定疗效。

1.4 统计方法 采用 SPSS12.0 统计软件包进行统计分析。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 参照《中药新药治疗宫颈糜烂的临床研究指导原则·疗效判定标准》制定。痊愈:宫颈糜烂面由鳞状上皮覆盖,完全愈合,鲁戈氏染色(或涂碘液)全部着色,炎症消失,临床症状消退,追踪月经周期疗效稳定。显效:宫颈糜烂面较治疗前缩小 2/3 及以上,病情积分降到治疗前的 1/3 以下者,追踪月经周期疗效稳定。有效:宫颈糜烂面较治疗前缩小 1/3,但不足 2/3,病情积分降到治疗前的 2/3 以下者。无效:治疗后宫颈糜烂面积及病情积分无变化,症状无改善,或达不到有效标准。

2.2 结果 治疗组与对照组之间有极显著性差异($P<0.01$),椿乳凝胶疗效显著。见表 2。

表 2 2 组综合疗效比较 例(%)					
组别	n	痊愈	显效	有效	无效
对照组	28	0	2(7.14)	9(32.14)	17(60.71)
治疗组	27	4(14.81)	14(51.85)	6(22.22)	3(11.11)

3 讨论

现代医学认为慢性宫颈炎是由分娩、流产、不洁性行为或手术损伤宫颈后,病原体侵入而引起感染,故已婚妇女发病率较高。另宫颈黏膜皱襞较多,病原体一旦侵入腺体深处,很难根除,可以导致病情反复,不易痊愈。中医学将其归于“带下”、“阴痒”等范畴,目前临床上治疗慢性宫颈炎的方法有许多,以局部治疗为主,如激光、微波、冷冻等。但由于物理疗法不能彻底根除,且治疗后都有阴道持续流液、创面出血、继发感染等发生,有时会使宫颈组织增生、变硬而引发宫颈

1.2 病情评分标准 参照《中药新药临床研究指导原则》制订,子宫活动受限,压痛 5 分;输卵管呈条索状压痛 5 分;子宫一侧或两侧有片状增厚,压痛 5 分;下腹、腰骶部酸痛 3 分;带下增多 1 分;低热疲乏 1 分;经期腹痛 1 分;病程每增加 1 年加 0.5 分。分级标准:积分在 15 分以上为重度;积分 10~14 分为中度;积分 5~9 分为轻度。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用盆腔炎协定方(川芎 12g、赤芍 15g、制乳香 5g、制没药 5g、莪术 12g、醋元胡 15g、红藤 30g、败酱草 30g、蛇舌草 30g、半枝莲 30g、柴胡 15g、生黄芪 30g)灌肠,1d 1 次,10d 为 1 个疗程,连续用 3 个疗程,月经期停用。

2.2 对照组 采用康妇消炎栓塞肛,1d 2 次,10d 为 1 个疗程,连续用 3 个疗程,月经期停用。

狭窄的可能。中医认为,经行产后,胞脉空虚,如因摄生不洁,或因久居阴湿之地,或因术后损伤,以致湿邪乘虚而入,蕴而化热,伤及任带,发为带下;亦有肝经湿热下注,或因热毒蕴蒸损伤血络,导致带下赤白者^[2]。随着社会经济的发展、医学模式的转变,人们自我保健意识增强,若能早发现、早期采取积极有效的治疗,可以达到理想的治疗效果,对降低宫颈癌的发生率起着重要作用^[3]。

椿乳凝胶的处方为:椿皮、苦参、牡丹皮、乳香、冰片等。本方功效:清热燥湿,祛瘀生肌,用于湿热瘀阻型慢性宫颈炎所致带下量多,色黄或白,或呈脓性,腰骶坠胀,小便淋漓涩痛,或阴痒,口苦咽干,舌红苔黄,脉弦或滑。椿乳凝胶针对湿热瘀阻之病因,以椿皮清热燥湿止带为君药;苦参、牡丹皮清热凉血,燥热止痒为臣药;乳香、冰片佐助君臣药祛瘀、止痛生肌,为佐药。椿皮苦涩,性寒,有清热燥湿、止泄止带、收敛止血的功效。苦参味苦,性寒,有清热燥湿、杀虫利尿、止血止痢的功效。牡丹皮味苦、辛,性微寒,有活血、行气、止痛、消肿生肌的功效。冰片味辛、苦,性微寒,有开窍醒神、清热止痛的功效。临床药理学研究表明,该方具有消炎、消肿、促进正常鳞状上皮再生的作用,此外,其组成中尚有活血化瘀、收敛消肿的药物,可改善局部血液循环,清除感染及坏死组织,促进被覆上皮的再生修复。

参考文献

[1]王秀芹.4 720 例慢性宫颈炎患病因素分析[J].现代预防医学,2005,32(10):1 390
[2]乐杰.妇产科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2004.265
[3]俞海霞,钟韵生.白及粉与激光联合治疗慢性宫颈炎 107 例疗效观察[J].中医临床杂志,2006,18(2):164~165
[4]王淑琴.爱宝疗浓缩液治疗 150 例慢性宫颈炎的体会[J].中国医学理论与实践,2005,15(3):508

(收稿日期: 2006-10-30)