

美宝湿润烧伤膏在宫颈 LEEP 刀术后应用的疗效观察

刘格利

(陕西省咸阳市中铁二十局中心医院 咸阳 712000)

摘要:目的:观察美宝湿润烧伤膏用于宫颈 LEEP 刀术后降低并发症、促进宫颈愈合的疗效。方法:将确诊为宫颈慢性炎症患者 100 例随机分成观察组和对照组各 50 例,观察组宫颈 LEEP 刀术后应用美宝湿润烧伤膏+云南白药治疗,对照组术后单用云南白药治疗。观察两组术后阴道排液、创面出血持续时间及量,观察两组腰腹坠胀不适及宫颈管狭窄等并发症发生率以及宫颈愈合时间。结果:观察组并发症发生率少于对照组,观察组宫颈愈合时间优于对照组。结论:宫颈 LEEP 术后创面贴敷湿润烧伤膏可明显减少或减轻并发症,促进宫颈愈合。

关键词:美宝湿润烧伤膏;宫颈 LEEP 术;慢性宫颈炎

中图分类号:R 711.32

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.05.024

慢性宫颈炎是育龄妇女常见的下生殖道炎症,其病理类型有宫颈糜烂、宫颈息肉、宫颈黏膜炎、宫颈腺囊肿、宫颈肥大等^[1],临床以物理治疗为主,主要有液氮冷冻、激光治疗、微波治疗、外敷药物等,大部分近期疗效尚可,但远期疗效欠佳。高频电波刀切除术即 LEEP 术是近来治疗宫颈慢性炎症的最新方法^[2],其疗效肯定,被广泛应用于临床。但宫颈 LEEP 刀术并发症较多,一直困扰着临床。自 2011 年以来,我院采用美宝湿润烧伤膏局部贴敷于宫颈 LEEP 刀术后创面,可明显减少术后并发症的发生。现总结如下:

1.4 统计学分析 采用 SPSS13.0 的统计软件,计量资料采用平均数表示,组间比较采用 *t* 检验,两组间的计数资料比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效 对照组痊愈 13 例,好转 5 例,无效 11 例,总有效率为 62.07%;观察组痊愈 23 例,好转 4 例,无效 2 例,总有效率为 93.10%。两组患者的临床疗效有显著差异($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者的临床疗效比较 例(%)

组别	n	痊愈	好转	无效	总有效
对照组	29	13(44.83)	5(17.24)	11(37.93)	18(62.07)
观察组	29	23(79.31)	4(13.79)	2(6.90)	27(93.10)

2.2 两组患者症状消失时间比较 两组患者经过不同的治疗,在阴道出血、腰痛、腹痛、下腹胀痛消失时间上有显著差异($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者症状消失时间比较 ($\bar{X}\pm S$) d

组别	n	阴道出血	腰痛	腹痛	下腹胀痛
对照组	29	7.65 $\pm$ 3.23	9.69 $\pm$ 3.45	8.89 $\pm$ 3.65	6.82 $\pm$ 2.10
观察组	29	5.23 $\pm$ 1.08	6.56 $\pm$ 1.84	5.98 $\pm$ 1.36	4.23 $\pm$ 1.06

3 讨论

先兆流产属中医“胎漏下血”范畴,习惯性流产属于“滑胎”范畴。西医保胎主要从卵巢以及黄体功能着手,利用黄体期根据黄体功能进行逐步地治疗。由于内分泌失调,尤其是黄体功能不足,往往影响胎盘蜕膜而发生流产,因此,予以绒毛膜促性腺激素治疗。另外也通过采用黄体酮以改善内膜的发

育,抑制子宫收缩,从而提高胚胎的种植率以及妊娠率。但黄体酮有一定的局限性,只适用于单纯的黄体功能不全导致的流产,对于原发性孕激素分泌不足者有一定的限制^[3]。如果使用黄体酮保胎效果失败后,会减弱子宫收缩功能,降低排异能力,从而导致胎儿死于宫内,相应地增加了手术难度。

1 资料与方法

1.1 入选标准 按全国高校妇产科教材的分类标准^[4]。选取中重度宫颈糜烂、宫颈肥大合并腺囊肿、宫颈息肉患者为研究对象。

1.2 临床资料 选取我院门诊 2011 年 7 月~2012 年 6 月,符合上述标准,自愿参加本研究,签署知情同意书,排除其他妇科疾病,无药物过敏史,无严重心、肝、肾、造血系统疾病,无出血倾向,无手术禁忌证,无其他影响妊娠的因素,符合上述标准,自愿参加本研究,签署知情同意书,排除其他妇科疾病,无药物过敏史,无严重心、肝、肾、造血系统疾病,无出血倾向,无手术禁忌证,无其他影响妊娠的因素。

中药保胎在药理学研究中得到证实^[4-5],具有缓解痉挛及提高孕期血清激素水平,从而改善盆腔内环境,同时调节神经体液的内分泌功能。本研究采用的保胎汤方中菟丝子具有补肾益精功效;川断、桑寄生、杜仲等补益肝肾,养血安胎;黄芪健脾除湿;阿胶养血止血。观察组与对照组两组患者在治疗后,观察组总有效率为 93.10%,对照组总有效率为 62.07%,由此可见,中药保胎汤疗效显著。

综上所述,采用保胎汤治疗先兆流产及习惯性流产能补肾健脾,养血安胎,取得一定的治疗效果,值得临床推广。

参考文献

[1]王玉.中医辨证结合西药治疗先兆流产及习惯性流产临床疗效分析[J].吉林医学,2011,32(13):2 607-2 608
[2]楚健子,刘玉芝,吕连凤.保胎方治疗先兆流产及习惯性流产的临床研究[J].辽宁中医杂志,2007,34(12):174
[3]谢玲,王玉.寿胎丸加味治疗先兆流产和习惯性流产 43 例[J].江西中医药,2011,42(6):51
[4]李冬兰,梁瑞宁,陈晓勇.中西医结合阶梯法治疗习惯性流产[J].现代诊断与治疗,2010,21(1):24-25
[5]谢建萍.自拟保胎汤治疗先兆性、习惯性流产 68 例临床疗效分析[J].中医药学报,2008,36(3):54-55

(收稿日期: 2013-05-21)

年 12 月确诊为宫颈慢性炎症即中重度宫颈糜烂、宫颈肥大合并腺囊肿、宫颈息肉患者 100 例。年龄 35~45 岁,均为无生育要求的已婚经产妇,术前经宫颈液基细胞学检查或活检排除宫颈上皮内瘤变或宫颈癌。入选患者无宫颈 LEEP 术禁忌证:未患有宫颈急性炎症、子宫内膜炎、输卵管疾病、卵巢或腹膜疾病者;白带常规清洁度为 I~II 度及无阴道霉菌及滴虫感染、细菌性阴道病等;无血液系统及心脏疾病等。将入选患者随机分成观察组和对照组各 50 例。两组一般资料经统计学分析无显著性差异,具有可比性。

1.3 治疗方法

1.3.1 手术方法 月经干净后 3~5 d 进行治疗。患者于治疗床上取膀胱截石位,暴露宫颈,常规消毒后用 2% 碘液标记宫颈后,采用深圳市金科威公司 HF-120 型高频电刀,调整 LEEP 刀治疗仪电切功率 72 W,电凝功率 72 W,用 LEEP 环形刀从宫颈 12 点处顺时针方向旋转 360° 由浅入深、由外向内锥形切除宫颈病变组织,深度及范围根据糜烂及肥大程度而定,一般为 6~10 mm,颈管处加深 5 mm,创面出血处用球形电极滚动止血,术毕。切除组织常规病理检查,两组切除方法相同,均于术后立即用云南白药 1 g 装于 5 mL 注射器内局部喷敷于宫颈创面止血。观察组在此基础上用美宝湿润烧伤膏约 8 g 涂于纱条一端,并将其置于创面防止宫颈管粘连,次日取出,并于术后 1、3、5、7 d 分别来院再次用美宝湿润烧伤膏 6~8 g 涂于创面。对照组术后未再行宫颈创面特殊处理。术后两组患者均口服头孢克肟 5~7 d。

1.3.2 注意事项及观察指标 严格掌握手术适应证及禁忌证,术后禁剧烈运动重体力劳动 3~4 周,禁性生活及盆浴 8 周,严重者 10 周,观察术后并

症如腰腹坠胀不适、宫颈管狭窄发生率及宫颈愈合时间,观察阴道排液、创面出血持续时间及量,并进行比较。若伴有阴道流血多、持续时间长、白带恶臭等症状随时来院予以处理。

1.4 疗效判断 痊愈:宫颈病变消失,肥大缩小,恢复自然形态;有效:糜烂面积缩小,糜烂程度变轻;无效:糜烂面积和程度没有变化。

1.5 统计学处理 计量资料采用 $(\bar{X} \pm S)$ 表示,数据间比较采用 t 检验;计数资料采用百分率表示,数据间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为有显著性差异。

2 结果

2.1 两组术后并发症情况比较 腰腹坠胀不适一般与患者有无盆腔感染有关,宫颈炎症亦有可能出现上述症状。观察组术后并发症发生率低于对照组,两组比较, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组术后并发症情况比较 例

组别	n	腰腹坠胀不适		宫颈管狭窄
		轻度	重度	
观察组	50	2	0	0
对照组	50	16	10	1

2.2 术后阴道排液、创面出血情况比较 虽然术后阴道排液时间和创面出血时间与个体差异、凝血功能及有无高血压、糖尿病等基础疾病有关,但有效的处理措施可减轻创面渗出、减少阴道出血量。观察组阴道排液时间和脱痂期出血时间较对照组明显缩短,阴道排液量及出血量明显少于对照组。见表 2。

表 2 术后阴道排液、创面出血时间及量的比较 $(\bar{X} \pm S)$ 例(%)

组别	n	阴道排液时间(d)	阴道排液少于月经量	创面出血时间(d)	创面出血超过 80 mL
观察组	50	3.7± 1.8*	46(92)*	5.1± 3.2*	1(2)*
对照组	50	5.5± 1.8	29(58)	8.9± 5.4	5(10)

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

2.3 疗效比较 以术后 6 周、8 周、12 周为时间点进行疗效评价。见表 3。

表 3 两组临床疗效比较 例(%)

组别	n	6 周			8 周			12 周		
		痊愈	有效	无效	痊愈	有效	无效	痊愈	有效	无效
观察组	50	25(50)	25(50)	0	49(98)	1(2)	0	50(100)	0	0
对照组	50	10(20)	36(72)	4(8)	31(62)	17(34)	2(4)	47(94)	3(6)	0
P 值			<0.005			<0.005			<0.005	

3 讨论

LEEP 刀宫颈电切术由法国学者 Cartier 于 1981 年首次发明,是一种新型的电切电凝疗法^[1],于 90 年代初广泛用于宫颈锥切术,是近年来国内外治疗子宫颈病变的常用方法。它通过圆形电极切除宫颈组织,方形和三角形电极切除宫颈管组织,设备便宜,输出功率小,操作简单安全,可在门诊进行。宫颈 LEEP 刀的原理是利用电子产生的电流,由高频变压器转换产生高频波,产生能量而达到切割的

目的。与传统电刀本身产生热能的原理不同,它是组织通过电流利用本身的电阻产生热量,在一定适宜的功率水平下,在电极端产生连续的正弦电流与组织接近时在细胞浆内部迅速产生热量使胞浆变成蒸汽,从而产生临床精确的切割效果。与传统的物理治疗相比,LEEP 术手术时间短,平均 3~5 min,术中出血少,患者痛苦小、接受性强,切缘组织无炭化结痂、不影响其病理检查,且对宫颈肥大合并宫颈糜烂、宫颈纳囊者效果更好,可切除部分宫颈管

增生组织,愈合后宫颈恢复正常大小,且无瘢痕形成。由于该手术安全性高,无需住院及麻醉,大大降低治疗费用,适合范围广泛(像慢性宫颈炎、宫颈赘生物、宫颈湿疣或合并宫颈上皮内瘤变均可采用该手术治疗),治疗后复发率低而成为目前临床治疗宫颈疾病的首选方法。但宫颈 LEEP 术也存在一定的缺陷,宫颈 LEEP 术系通过纤维钨丝传导高频交流电,局部再电凝止血,故对宫颈创面有热烫损伤,且 LEEP 术切除病变宫颈时由于切除组织较深,术后阴道分泌物多,甚至有大量水样排液,术后 1~2 周脱痂时可有少量出血(即脱痂期出血)或晚期出血(出血量超过 80 mL)^[4]。故该手术术后可能因阴道流血、出血时间长致感染、宫颈狭窄、粘连、梗阻等并发症,给患者带来一定的风险及不适。

我院在长期的医疗实践中,通过本组观察表明术后创面贴敷美宝湿润烧伤膏可达到较好的止痛、抗炎、抗感染及减轻瘢痕形成的作用。美宝湿润烧伤膏是由我国烧伤学科带头人徐荣祥教授研究发明的,是一种运用现代工艺提取的纯中药制剂。其主要成分为黄连、黄柏、黄芩、地龙、罂粟壳等药物及天然植物素,其中黄连、黄芩、黄柏有清热燥湿、泻火解毒的作用,地龙有利尿、活血、消肿的作用,罂粟壳有止痛、润肤护肤的作用,蜂蜡麻油等成分有湿润、去腐生肌、活血化瘀的作用,可改善局部血液循环,促创面上皮生长向健康组织转化。美宝的有效成分 β 2 谷甾醇、小檗碱、黄芩甙等抗感染能力很强,可使致病菌变异,降低毒力,具有阻菌、抑菌、排菌等作用^[5],故该药还具有良好的引流作用。通过本组观察发现,术后 1 周可见创面脱痂处有新生上皮组织,明显缩短了创面修复时间,减少排液量及缩短排液时间。另外,美宝湿润烧伤膏(MEBO)

含有较多的营养物质,包括多种氨基酸、脂肪酸、糖类及多种微量元素,其中的有效成分亚油酸是构成细胞膜不可缺少的组成部分,也是创面组织损伤后细胞修复的必须物质。人体组织遭到破坏后,单靠血液内的成分无法满足创面上皮再生的营养需要,美宝营造的仿生营养结构其 PH 值及渗透压均接近于人体内环境,为创面再生提供了较全面的营养物质,可在创面原位激活、启动潜能再生细胞,促进其形成干细胞并在原位持续分裂增生,诱导、调控、分化成各种组织细胞,从而再生修复组织器官,促进创面愈合。美宝利于创面愈合,另一个更为重要的原因是其局部涂于创面后可形成两层结构,紧靠创面的内层药膏将液化成油态,外层药膏因温度较低将形成固态,使创面与外界隔绝,起到屏障保护作用,从而可有效防止细菌侵袭和繁殖,减少局部组织液的渗出,达到抗感染、加强营养供给、改善局部血液循环的效果。

总之,通过本次研究表明,宫颈 LEEP 术后创面贴敷美宝符合烧伤创面愈合的自然生理规律,可明显减轻腰腹坠胀不适等并发症,有效减少术后阴道排液时间及脱痂期出血时间,减少排液量及出血量,促进创面愈合,提高治愈率,并能有效防止宫颈管狭窄等,在临床上治疗效果确切,且该药为中成药,几乎无毒副作用,故美宝湿润烧伤膏用于宫颈 LEEP 术后辅助治疗,效果良好,值得临床大力推广使用。

参考文献

[1]乐杰.妇产科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2005.265-266
[2]樊庆泊,Tay Sun Kuie,沈铿.子宫颈环形电切术在宫颈上皮内瘤变治疗中的价值[J].中华妇产科杂志,2001,36(5):271-274
[3]曹泽毅.中华妇产科[M].第 2 版.北京:人民卫生出版社,2004.2 026
[4]刘新民.妇产科手术学[M].第 3 版.北京:人民卫生出版社,2006.460-465
[5]徐荣祥.MEBO 的作用机制[J].中国烧伤创疡杂志,1997,9(3):24

(收稿日期: 2013-05-16)

2014 年部分期刊征订信息

刊名	刊期	定价(元)	邮发代号	编辑部地址	电话	邮编
实用中西医结合临床	月刊	8.50	44-126	江西省南昌市文教路 529 号	0791-88528704	330046
国医论坛	双月	6.00	36-100	河南省南阳市卧龙路 1 439 号	0377-63529058	473061
甘肃中医	月刊	4.50	54-78	甘肃省兰州市七里河区安西路 518 号	0931-2337364	730050
山西中医	月刊	4.50	22-30	山西省太原市并州西街 16 号	0351-4173499	030012
中医药通报	双月	10.00	34-95	福建省厦门市仙岳路 1 739 号	0592-5579661	361009
中国药品标准	双月	12.00	2-509	北京市崇文区法华南里 11 号楼	010-67157647	100061
湖北中医杂志	月刊	8.00	38-52	湖北省武汉市洪山区黄家湖西路 1 号	027-68890234	430065
实用中医药杂志	月刊	5.50	78-100	重庆市渝中区上清寺太平洋广场 B 座 14-7	023-63720745	400015
中国中医眼科杂志	双月	12.00	82-434	北京市石景山区鲁谷路 33 号	010-68668940	100040
湖北中医学院学报	双月	8.00	38-337	湖北省武汉市洪山区黄家湖西路 1 号	027-68890234	430065
中国中西医结合外科杂志	双月	16.00	6-31	天津市南开区三纬路 122 号	022-27420471	300100
中国中医药图书情报杂志	双月	20.00	2-633	北京市东直门内南小街 16 号	010-64014411	100700
中西医结合心脑血管病杂志	月刊	15.00	22-75	山西省太原市解放南路 85 号	0351-4032852	030001
中国中西医结合影像学杂志	双月	15.00	24-200	山东省济南市经十路 16369 号	0531-82666651	250014