

病灶、术后复发等缺陷,故而术后必须要联合药物治疗。GnRH-a 类药物是天然促性腺激素释放激素的同工异质体,可抑制卵巢释放雌、孕激素,达到假绝经状态,从而使内膜萎缩,抑制病灶的生长,对 EMs 起到治疗作用。国内外多项研究证实,卵巢内异症囊肿手术后联合 GnRH-a 药物治疗可控制疾病的进展,减少内异症的复发率^[8-9],防止卵巢功能进一步受到影响。所以手术联合 GnRH-a 治疗为子宫内膜异位症的一种重要治疗方法。

中医学并无子宫内膜异位症的病名,根据其临床表现可归属于中医“痛经、癥瘕、月经失调、不孕”等范畴。中医认为瘀血阻滞冲任、胞宫是其基本病机,而瘀血之形成,又与脏腑功能失调、气血失调以及感受外邪等因素相关。笔者认为,血瘀是子宫内膜异位症之本,妇女经期、产后或是宫腔操作手术等因素均可导致冲任损伤及胞宫藏泄功能异常,出现月经血虽有所泻,但不循常道而行,部分经血不能正常排出机体而逆行,导致离经之血蓄积盆腔而成瘀血,日久又成癥瘕。瘀血积于体内,使肾 - 天癸 - 冲任 - 胞宫生殖轴功能失调、肾阴阳亏虚,从而引起不孕。在治疗上,应谨守病机,以活血化瘀为治疗大法,配合补肾调周法进行治疗,行经期以活血化瘀调经为治疗原则,目的在于祛瘀血而生新血,血畅经调;经后期以养血滋阴佐以助阳法,使阴血阴精充足,保障阴阳互根生化之所需;经间期补肾活血化瘀,活血化瘀促进气血活动,调补肾阴肾阳,使肾气足而排卵

畅,为受孕做好准备;经前期则以补肾填精行气为主要治法,补肾填精之品,促使阴阳转化,行气在于调畅血行,使月经排泄顺畅。中医抓住该病的病机,联合补肾活血调周法,顺应女性月经周期阴阳气血的变化,使之肾气盛、气血旺,氤氲之时,以促妊娠。

本研究提示,术后 GnRH-a 组和中药组,妊娠情况与正常妊娠情况差异无统计学意义,在妊娠时段方面,两组妊娠一半以上均在术后 6 个月内发生,说明腹腔镜手术恢复了正常解剖结构,使患者很快恢复了生育能力,但随着时间的推移,生育能力越来越低,妊娠率也越来越低,故术后患者应尽早妊娠。在复发率方面,两组差异无统计学意义。但 GnRH-a 使用期间出现的副作用及排卵抑制等缺点也显而易见。中医药联合腹腔镜治疗子宫内膜异位症则有优势:中医药可整体调节、辨证论治、标本同治,较 GnRH-a 相比有副作用低,价格便宜,复发率低,不抑制排卵,可促患者早日妊娠的优点;再结合腹腔镜手术优势,二者相得益彰,更好地造福于子宫内膜异位症导致的不孕症患者。

参考文献

[1]Benaglia L,Somigliana E,Vighi V,et al.Rate of severe ovarian damage following surgery for endometriomas [J].Hum Reprod,2010,25 (3): 678-682
[2]丰有吉,沈铿.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2010.368-373
[3]郎景和.子宫内膜异位症研究的任务与展望(之二)[J].中华妇产科杂志,2006,41(10):649-651
[4]李华军,冷金花,郎景和,等.子宫内膜异位症保守性手术后复发的相关因素分析[J].中华妇产科杂志,2005,40(1):16-19
[5]乐杰.妇产科学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2008.101-103

(收稿日期: 2014-05-04)

保妇康凝胶联合干扰素对宫颈 LEEP 手术治疗后宫颈修复的疗效观察

柳林康 徐晶 杨春莲 胡艳红

(江西省萍乡市妇幼保健院妇科 萍乡 337000)

摘要:目的:探讨保妇康凝胶联合重组人干扰素对宫颈 LEEP 刀手术治疗后宫颈修复的临床疗效。方法:采用前瞻性对照研究方法,将 158 例宫颈炎患者随机分为两组。实验组给予保妇康凝胶联合重组人干扰素 α-2b 栓治疗,对照组应用重组人干扰素 α-2b 栓,观察两组患者术后阴道流血时间、阴道排液时间、宫颈创面完全修复愈合所需时间以及术后出血、感染、颈管粘连等术后并发症情况。结果:两组并发症发生情况比较差异无统计学意义,实验组的阴道流血、排液及修复愈合时间均短于对照组(P<0.05)。结论:使用保妇康凝胶联合重组人干扰素 α-2b 栓可缩短宫颈病变手术后宫颈修复时间,无明显不良反应。

关键词:宫颈疾病;宫颈 LEEP 刀;保妇康凝胶;重组人干扰素 α-2b 栓

中图分类号:R713.44 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.08.017

宫颈疾病是妇女常见病之一,严重影响女性的生活质量。我国是宫颈疾患高发生率的国家之一,其发生率占到世界的 30%以上。LEEP 刀手术治疗宫颈病变适应证广、简便易行、疗效确切,已成为治

疗宫颈癌前病变的最常用方法之一^[1]。但 LEEP 刀术后创面的愈合时间长、创面易感染、术后阴道出血及排液时间较长。本文收集 2012 年 1 月~2013 年 9 月在我院治疗宫颈疾病的 158 例患者,随机分组治

疗。现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料 2012 年 1 月~2013 年 9 月我院共收治 158 例宫颈疾病患者，年龄 26~45 岁，均有性生活史，其中已婚已育 136 例，未育 22 例，随机分实验组 (86 例) 和对照组 (72 例)。术前均行阴道镜检查、宫颈细胞学 (TCT) 检查、HPV 检查及 DNA 倍体分析检查排除宫颈恶性肿瘤，部分病例行宫颈活检排除宫颈癌。所有病例治疗前体温、血常规、盆腔检查均正常，白带常规滴虫、假丝酵母菌为阴性，阴道清洁度为 I~II 度，病程 3 个月~2 年，治疗前 3 个月内未接受过其他物理方法治疗。两组患者年龄、病程、病情及病理类型、治疗方法等比较，无明显差异 ($P>0.05$)，具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 手术方法 实验组采用手术 + 保妇康凝胶联合重组人干扰素 α -2b 栓治疗，对照组采用手术 + 重组人干扰素 α -2b 栓治疗。LEEP 刀手术于患者月经干净后的第 3~7 天进行，患者取膀胱截石位，常规术野皮肤消毒后，尽可能暴露宫颈，用 5% 的复方碘溶液涂抹在宫颈上，确定宫颈的病变范围，再根据病变的范围和性质，选用不同型号的电刀，从宫颈病灶的外缘 0.3~0.5 cm 的着色宫颈处插入电圈，插入组织深度 1.5~2.5 cm，电刀由宫颈一侧均匀缓慢地切至另一侧，一次将全部病变组织切下，创面用球形电极止血^[2]。

1.2.2 术后给药 对照组在常规 LEEP 术后 24 h 后来院取出阴道碘伏纱条，由手术医师查看创面，在确认宫颈创面无渗出血的情况下将重组人干扰素 α -2b 栓紧贴创面放置，以后每隔 1 d 由患者自行将药物推至阴道后穹窿处，宫颈脱痂期及月经期暂停上药。10 次 / 月，1 个月为 1 个疗程，一般均不超过 3 个疗程。实验组在 LEEP 刀术后，确认创面无渗血的情况下将保妇康凝胶 (国药准字 Z20050474) 和重组人干扰素 α -2b 栓置于阴道深部，交替使用。保妇康凝胶隔日 1 支，重组人干扰素 α -2b 栓 1 枚 / 次，隔日 1 次，30 d 为 1 个疗程。LEEP 刀术后给予口服抗生素阿莫西林胶囊，0.5 g，3 次 / d。一般均不超过 3 个疗程。禁止性生活及盆浴 6 周，1 个月内禁止剧烈运动，保持外阴清洁，同时记录患者术后出现的并发症情况。

1.3 观察指标 术后阴道流血时间、阴道排液时间、宫颈创面愈合所需时间以及术后出血、感染、宫颈管粘连例数。

1.4 统计学方法 阴道流血情况、创面愈合时间等

计量资料用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{X} \pm S$) 表示，组间比较用 t 检验，术后出血、感染、宫颈管粘连例数等计数资料比较用 χ^2 检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 阴道流血、排液及创面愈合时间比较 实验组与对照组比较，阴道流血、排液及宫颈愈合时间均短于对照组，差异显著有统计学意义。见表 1。

表 1 治疗后两组阴道流血时间、排液时间及创面愈合时间比较 d

组别	n	阴道流血时间	阴道排液时间	宫颈愈合时间
实验组	86	6.25 $\pm$ 2.21*	11.26 $\pm$ 3.23*	34.17 $\pm$ 3.56*
对照组	72	9.22 $\pm$ 1.75	20.82 $\pm$ 2.19	51.32 $\pm$ 3.61

注：与对照组比较，* $P<0.05$ 。

2.2 出血、感染、宫颈管粘连情况比较 实验组术后出血发生率低于对照组，无感染及宫颈管粘连等情况。见表 2。

表 2 两组术后出血、感染、宫颈管粘连情况比较 例 (%)

组别	n	术后出血	术后感染	宫颈管粘连
实验组	86	8 (9.30)*	0 (0.00)	0 (0.00)
对照组	72	17 (23.61)	2 (2.78)	1 (1.39)

注：与对照组比较，* $P<0.05$ 。

2.3 不良反应 两组在治疗过程中均未发现明显不良反应，说明用药安全性均良好。

3 讨论

宫颈疾病是妇科常见病和多发病，严重影响了妇女的生殖健康和生活质量。我国每年新增病例 13.15 万人，占世界总发患者数的 1/3，每年有约 5 万人死于宫颈癌^[3]。保妇康凝胶是一种纯中药制剂，主要成分为莪术油、冰片等中药，具有易吸收特点。其中莪术油具有抗病毒、抗细菌等病原微生物的作用，可促进机体免疫反应及损伤黏膜的更新修复；冰片具有活血化瘀、行气、去腐生肌、消肿止痛等多种功效。据文献报道保妇康凝胶对 HPV 病毒有治疗功效，因此对宫颈癌有一定预防治疗作用^[4]。重组人干扰素 α -2b 栓是一种干扰素制剂，研究表明具有抗炎、抗病毒、帮助组织再生修复等作用。同时干扰素还具有降低血清中孕酮及雌二醇水平，使宫颈分泌物减少，调节阴道的内环境，使得局部环境得到改善，加速宫颈的愈合，而且干扰素还能改善阴道清洁度，调节阴道及宫颈局部免疫功能，提高机体抗病能力及组织再生能力^[5-6]。我们采用重组人干扰素 α -2b 栓联合保妇康凝胶促进宫颈 LEEP 刀手术后宫颈修复，既发挥重组人干扰素的广谱抗病毒作用，又运用了保妇康凝胶活血化瘀、消肿止痛的机制，明显缩短宫颈病变 LEEP 手术后宫颈修复时间，改善了宫颈疾病的痊愈率，且无明显不良反应，是一种较好且安全的治疗方法，值得临床推广应用。

参考文献

[1] 乐杰. 妇产科学 [M]. 第 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008. 267
(下转第 44 页)

宫腔镜与开腹手术治疗子宫黏膜下肌瘤临床疗效对比研究

唐国莲

(江西省景德镇市妇幼保健院妇产科 景德镇 333000)

关键词:子宫黏膜下肌瘤;宫腔镜手术;开腹手术;疗效

中图分类号:R713.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.08.027

子宫黏膜下肌瘤是育龄期妇女常见的疾病,通常采用的治疗方法是开腹手术。随着宫腔镜技术在该疾病中的应用,越来越多的人关注两种治疗方法之间的疗效差异。本文选取我院2012年5月~2013年5月收治的80例子宫黏膜下肌瘤患者,分别采用宫腔镜手术及开腹手术治疗并进行疗效对比研究。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选取我院 2012 年 3 月~2013 年 5 月妇产科收治的 80 例子宫黏膜下肌瘤患者。按照患者意愿将其分为实验组和对照组各 40 例,实验组采用宫腔镜下手术治疗,年龄 23~36 岁,病程 1.5~7.5 年,平均病程(4.5±2.6)年;对照组采用传统开腹手术治疗,年龄 24~36 岁,病程 2.5~7 年,平均病程(4.5±2.6)年。所有患者排除肺功能异常、严重肝肾功能障碍、严重凝血障碍、器质性病变等疾病。两组患者年龄、病程、类型、病变位置、疾病的严重程度等一般资料比较无统计学差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法 实验组:常规消毒铺单,膀胱截石位。宫腔镜采用标准方法^[1],根据病变情况分别进行手术。对照组:采用传统开腹方法,手术切除方式与实验组类似。术后常规服药,并进行常规抗感染治疗。两组患者术后均给予支持治疗,提供优质的护理服务^[2]。

1.3 观察指标 观察并记录患者手术时间、术中出血量、术后住院时间、住院费用、术后抗感染治疗天数、切口愈合情况及术后阵痛、术中发热情况,随访子宫黏膜下肌瘤复发及并发症发生情况。

1.4 统计学分析 采用 SPSS13.0 软件进行数据处理,计量资料以平均数±标准差($\bar{X} \pm S$)表示,采用 t 检验,计数资料采用卡方检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

两组患者手术期相关指标情况见表 1。结果显示两组患者手术时间、术中出血量、留置导尿管时间、下床活动时间、肛门排气时间、住院费用以及住院时间、术后镇痛情况、术中发热情况等差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 两组患者手术期相关指标情况 ($\bar{X} \pm S$) 例(%)			
项目	实验组	对照组	P 值
手术时间(min)	38.4±8.3	79.2±12.4	<0.05
术中出血量(mL)	103.3±43.1	363.0±96.4	<0.05
留置导尿管时间(h)	12.6±2.7	22.4±4.1	<0.05
下床活动时间(h)	18.5±4.3	25.4±8.4	<0.05
住院时间(d)	3.9±1.0	7.7±1.5	<0.05
住院费用(元)	4 467.6±521.5	3 217.6±423.6	<0.05
术后镇痛	8(20.0)	24(60.0)	<0.05
术后发热	10(25.0)	17(42.5)	<0.05

3 讨论

子宫黏膜下肌瘤为妇科常见的一种疾病,治疗方式主要有期待疗法、传统内科药物治疗以及手术治疗,但内科治疗疗效不是很好^[3]。手术治疗中宫腔镜下手术有明显的优越性,主要体现在以下几个方面:首先,宫腔镜为直视下手术,这样可以清楚地观察到宫腔的整个情况;其次,宫腔镜手术操作起来精确,能够很好地消除病根,可以有效地降低复发率^[4];第三,宫腔镜为微创手术,因此对患者身体的损伤也相对较小,术后恢复快。本研究表明实验组的手术时间、术中出血量、留置导尿管时间、下床活动时间、肛门排气时间、术后镇痛情况、住院时间、发热情况、术后切口感染率等均明显优于对照组^[5],所以宫腔镜手术值得在临床工作中推广应用。

参考文献

[1]丁仁波,郭宝枝,柴秋玲.腹腔镜手术联合不同药物治疗子宫内位症伴不孕疗效比较[J].广西中医学院学报,2010,13(4):27-28
[2]霍翠云,李斌.开腹与腹腔镜治疗子宫内位症合并不孕症的效果比较[J].中国妇幼保健,2011,26(8):1 262-1 263
[3]吴娟.腹腔镜手术结合药物治疗子宫内位症性不孕的临床观察[J].中国中医药咨讯,2011,3(12):92
[4]江静,王振海.子宫内位症伴不孕 125 例临床分析[J].实用妇产科杂志,2007,23(11):680-682
[5]林金芳,孙翠翔,华克勤,等.应用腹腔镜诊断和治疗子宫内位症及不孕症的疗效[J].中华妇产科杂志,2005,40(1):9-12

(收稿日期:2014-04-11)

(上接第 31 页)

[2]王秋曦.宫颈环形电切术的实施[J].实用妇产科杂志,2009,25(7):386-388
[3]Kim K,Zang R,Choi SC,et al.Current status of gynecological cancer in China[J].J Gynecol Oncol,2009,20(2):72-76
[4]商宇红,白丽霞,魏丽慧.中药保妇康栓对宫颈癌细胞抑制作用的分

子机制研究[J].中国妇产科临床杂志,2003,4(5):336-338
[5]史彦君,史弘君,王井林,等.宫颈锥切术联合保妇康栓治疗宫颈上皮内瘤变 200 例疗效观察[J].中国实用妇科与产科杂志,2008,24(4):314
[6]陶琼.LEEP 刀联合干扰素治疗 CIN 的临床研究[J].中国实用医药,2012,7(24):112-113

(收稿日期:2014-05-07)