

# 加味生肌白玉散促进宫颈高频电刀环切术后创面恢复

陈翊\*

(南京中医药大学附属昆山中医院, 江苏 昆山 215300)

**[摘要]** 目的:探讨宫颈上皮内瘤变患者宫颈环形电切术(LEEP)后局部外用加味生肌白玉散促进创面愈合的效果。方法:选择 307 例宫颈病变 LEEP 术后患者,随机分为治疗组 121 例、对照组 122 例、空白对照组 63 例。治疗组患者宫颈创面局部予加味生肌白玉散换药;对照组予胶原蛋白海绵换药;空白对照组术后局部不予药物,仅随访观察。观察三组间创面愈合情况及愈合时间,阴道流血、流血量及持续时间。结果:治疗组创面愈合时间明显缩短,6 周内创面完全愈合者占 85.1%,阴道出血时间 <7 d 者占 78.5%。而且阴道流液量明显减少,持续时间缩短。与对照组及空白对照组比较有显著性差异( $P < 0.05$ )。治疗过程中未发生不良反应。结论:加味生肌白玉散促进宫颈病变 LEEP 术后创面愈合的疗效确切,安全可靠,值得应用推广。

**[关键词]** 加味生肌白玉散; 宫颈高频电刀环切术; 创面愈合

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)10-0294-04

**[doi]** 10.11653/syfy2013100294

**[收稿日期]** 20121105(012)

**[基金项目]** 2009-2010 年度江苏省中医药科技项目(LZ09121);2009 年“苏州吴中医药中西医结合科研基金”资助项目;苏州市第二批科技发展计划项目(SZD09154)

**[通讯作者]** \*陈翊,硕士,主治医师,Tel:15062692640,E-mail:chenyi3112@sohu.com

以上研究表明,瘦素在 H 型高血压的发生发展中发挥着重要的作用,可将其作为临床上预测、评估病情的一项指标。在治疗伴有 Hcy 升高的 H 型高血压患者,依叶片效果显著优于单用依那普利片。

## [参考文献]

[1] 胡大一,徐希平.有效控制“H 型”高血压-预防卒中的新思路[J].中华内科杂志,2008,47(12):976.  
[2] 赵锋,李建平,王淑玉,等.高血压人群基线同型半胱氨酸水平对依那普利叶酸片降压及降同型半胱氨酸疗效的分析[J].中华医学杂志,2008,88(42):2957.  
[3] Koh K K, Park S M, Quon M J. Leptin and cardiovascular disease. Response to therapeutic intervention[J]. Circulation,2008,117:3238.  
[4] 徐彤彤,李芳.瘦素预处理减轻小鼠心肌缺血再灌注损伤的实验探讨[J].中国急救医学,2009,29(8):727.  
[5] 徐彤彤,陈蒙华.心肌缺血再灌注损伤的瘦素机制研究进展[J].中国急救医学,2010,30(6):5481.  
[6] 徐彤彤,王一锦,王晓珊.瘦素预处理对小鼠心肌缺血-再灌注损伤的保护作用研究[J].中国急救医学,2010,30(8):711.

[7] Smith C C, Mocanu M M, Davidson S M, et al. Leptin, the obesity-associated hormone, exhibits direct cardioprotective effects[J]. Br J Pharmacol, 2006, 149(1):5.  
[8] 吕春.活血通络方联合阿卡波糖片治疗高血压合并高血糖 352 例[J].中国实验方剂学杂志,2011,17(16):239.  
[9] Mynatt R L, Stephens J M. Agouti regulates adipocyte transcription factors [J]. Am J Physiol Cell Physiol, 2001,280:C954.  
[10] Ingelsson E, Arnlov J, Lind L, et al. Metabolic syndrome and risk for heart failure in middle-aged men[J]. Heart, 2006,92:1409.  
[11] Furuhashi M, Ura N, Hishiura K, et al. Blockade of renin-angiotensin system increases adiponectin concentration in patients with essential hypertension[J]. Hypertension,2003,42(1):76.  
[12] 朱爱萍,黄淑田,王建霞,等.血清同型半胱氨酸对高血压病的诊断价值初探[J].临床医药实践,2011,20(1):13.

[责任编辑 邹晓翠]

## Modified Shengji Baiyu Powder on Wound Healing after Loop Electrosurgical Excision Procedure

CHEN Yi\*

(Nanjing University of Chinese Medicine Affiliated Hospital of Kunshan City, Kunshan 215300, China)

**[ Abstract ] Objective:** To observe the effect of modified Shengji Baiyu powder on the wound healing after loop electrosurgical excision procedure (LEEP). **Method:** All the 307 cases with LEEP were randomly divided into the group of modified Shengji Baiyu powder and the group of collagen sponge, and blank control group. During the period of the wound healing, the total effect, wound healing and healing time, vaginal fluid, bleeding volume and duration were observed. **Result:** In the group of modified Shengji Baiyu powder, the period of the wound healing and the duration of vaginal discharge were shortened greatly, and the quantity of vaginal discharge was much less than that of blank control group. During the treatment without adverse reactions. **Conclusion:** It is suggested that modified Shengji Baiyu powder can accelerate the wound healing of LEEP evidently, the exact efficacy of safe and reliable.

**[ Key words ]** Modified Shengji Baiyu powder; loop electrosurgical excision procedure; healing of wound surface

宫颈高频电刀环切术(LEEP)是目前诊治宫颈病变的有效方法之一。但术后创面愈合缓慢,且创面愈合过程中阴道排液量多,脱痂出血、感染、颈管粘连、狭窄等并发症多见。本院宫颈病变 LEEP 术后患者应用加味生肌白玉散局部外用取得良好效果。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2008 年 12 月 -2011 年 12 月期间南京中医药大学附属昆山市中医医院妇科门诊因宫颈上皮内瘤变(CIN)行 LEEP 治疗的病例 307 例,年龄 18 ~ 59 岁,平均年龄(36 ± 8.95)岁。所有病例均按宫颈病变诊断三阶梯程序确诊,治疗前均未接受其他治疗方法,自愿参加本试验并全部知情同意。307 例患者采用完全随机分组设计分为治疗组(加味生肌白玉散组)121 例;对照组(胶原蛋白海绵组)123 例;空白对照组 63 例。3 组患者年龄、性生活年限、病程、自觉症状评分,术前宫颈病变类型、首发症状等差异均无统计学意义,具有可比性。

### 1.2 方法

**1.2.1 手术方法** 所有病例均于月经干净后 3 ~ 7 d 行 LEEP 术。患者排尿后取膀胱截石位,常规消毒铺无菌巾,窥阴器暴露宫颈,碘试验确定病灶范围,根据病变范围选用不同型号的环行电极,选用切割和电凝混合的输出功率,在病灶外 0.1 ~ 0.5 cm 处,电刀从上至下或从左至右切除宫颈病灶、上皮移行

带和其下方的宫颈组织,对于过大的组织,分次切割。切除深度视病变的具体情况而定,一般为 1.5 cm。创面基底部球形电极电凝止血,术毕治疗组用加味生肌白玉散,对照组予胶原蛋白海绵敷于创面,空白对照组止血后局部不予药物,切除的组织送病理检查。

**1.2.2 仪器** 液基细胞学检测系统(TCT)(ThinPrep. 2000 型);阴道镜(Wallaeh zoomscope 型);高频环切电波刀(Wallaeh quantum 2000 型)以及不同尺寸的电环。

**1.2.3 药物** 治疗组:LEEP 术后创面予加味生肌白玉散换药 + 常规口服药物抗感染;对照组:LEEP 术后创面予胶原蛋白海绵(由无锡贝迪生物工程有限公司提供,批号 20091109)换药 + 常规口服药物抗感染;空白对照组:LEEP 术后仅予常规口服药物抗感染,宫颈局部不使用任何药物。

**1.2.4 术后创面换药方法** 所有患者术后均口服抗感染药物 3 ~ 5 d,第 7 ~ 10 天宫颈创面依次用碘伏,生理盐水棉球清创消毒。治疗组:消毒后用棉签将加味生肌白玉散直接涂于创面,或将药均匀洒于系线纱布覆于创面,24 h 取出,加味生肌白玉散的用量约为  $1 \text{ g} \cdot \text{cm}^{-2}$  创伤面积;对照组:创面清创消毒后予胶原蛋白海绵敷于宫颈创面上;空白对照组:不行创面换药。依此方法每隔 5 ~ 7 d 行宫颈创面换药 1 次至创面痊愈、宫颈光滑止。术后每 2 周复查 1 次。

**1.2.5 观察时间** 术后 1,2,4,6,8,2 周妇科门诊复查宫颈,了解宫颈创面愈合情况,连续观察 3 个月。术后半年随访 1 次。

**1.3 疗效评价标准** 术后观察阴道排液量及持续时间,创面出血量及持续时间;宫颈痂膜脱落情况,创面愈合时间;疗效判定因目前尚无统一的标准,以创面完全脱痂、宫颈表面光滑、黏膜无明显充血定为创面愈合。

**1.4 统计学分析** 采用 SPSS 13.0 软件分析。计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,采用方差分析、非参数检验等方法。计数资料采用卡方检验、Fisher 精确检验等。 $P < 0.05$  为有统计意义。

## 2 结果

**2.1 术中情况比较** 3 组患者手术时间和术中出血量比较无显著性差异,具有可比性。见表 1。

表 1 3 组患者术中情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	手术时间/min	术中出血量/mL
治疗	121	8.38 ± 3.39	8.52 ± 4.86
对照	123	8.37 ± 3.33	8.40 ± 5.15
空白对照	63	8.16 ± 3.61	8.49 ± 4.06

**2.2 术后宫颈创面愈合比较** 宫颈创面 4 周内完全愈合者治疗组 64 例,对照组 46 例,空白对照组 18 例;6 周内完全愈合者,治疗组 103 例,占 85.1%,对照组 94 例,占 76.4%,空白对照组 39 例,占 61.9%,术后宫颈创面愈合疗效治疗组优于对照组及空白对照组( $P < 0.05$ );对照组与空白对照组比较亦具有显著性差异( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 3 组患者术后宫颈创面脱痂愈合比较 例(%)

组别	例数	术后宫颈创面脱痂愈合比较 例(%)			
		4 周内	4~6 周	6~8 周	8 周以上
治疗	121	64(52.9)	39(32.2)	18(14.9)	0(0) <sup>1,2)</sup>
对照	123	46(37.4)	48(39.0)	26(21.1)	3(2.4) <sup>3)</sup>
空白对照	63	18(28.6)	21(33.3)	18(28.6)	6(9.5)
合计	307	128(41.7)	108(35.2)	62(20.2)	9(2.9)

注:与对照组比较<sup>1)</sup>  $P < 0.05$ ;与空白对照组比较<sup>2)</sup>  $P < 0.01$ ,<sup>3)</sup>  $P < 0.05$ 。

**2.3 术后患者阴道排液情况** 术后第 1 周所有患者的宫颈创面干燥无排液出血,术后第 2 周,即脱痂期,开始出现不同程度的阴道分泌物增多。治疗组阴道排液时间多为 2 周内,其中有 48.8% 的患者排液持续时间在 1 周内,阴道排液量少于月经量者为 89 例,占 73.6%。对照组 37.4% 的患者排液持续时间在 1 周内,阴道排液量少于月经量者为 86 例,占 69.9%,空白对照组 33.3% 的患者排液持续时间在 1 周内,阴道排液量少于月经量者为 28 例,占 44.4%。治疗组与空白对照组、对照组与空白对照

组比较差异均有显著( $P < 0.01$ ),在术后阴道排液量改善方面,治疗组与对照组疗效相当无显著性差异。但排液持续时间比较上,治疗组与对照组比较有显著性差异( $P < 0.05$ )。见表 3,4。

表 3 3 组患者术后阴道排液量比较 例

组别	例数	术后阴道排液量比较		
		少于月经量 (30~40 mL)	同月经量 (40~50 mL)	量多 (40~80 mL)
治疗	121	89	27	5 <sup>1)</sup>
对照	123	86	30	7 <sup>2)</sup>
空白对照	63	28	24	11

注:与空白对照组比较<sup>1)</sup>  $P < 0.01$ ,<sup>2)</sup>  $P < 0.05$ 。

表 4 3 组患者术后阴道排液时间比较 例

组别	例数	术后阴道排液时间比较			
		≤7d	>7d	≥14d	≥1 月
治疗	121	59	50	11	1 <sup>1,2)</sup>
对照	123	46	48	22	7
空白对照	63	21	24	13	5

注:与对照组比较<sup>1)</sup>  $P < 0.05$ ;与空白对照组比较<sup>2)</sup>  $P < 0.01$ 。

**2.4 患者术后阴道出血情况** 术后第 2 周左右,宫颈创面开始脱痂,出现不同程度的阴道出血,治疗组的阴道出血时间 < 7 d 者 95 例,占 78.5%,多呈点滴状出血,对照组出血持续时间 1 周内的 67 例,占 54.5%,均少于月经量,空白对照组阴道出血时间一周内者为 20 例,占 31.7%。经统计学分析,在阴道出血量和出血时间比较上,治疗组与对照组、治疗组与空白对照组比较均有显著性差异( $P < 0.01$ ),对照组与空白对照组比较亦有显著性差异( $P < 0.01$ )。见表 5,6。

表 5 两组患者术后阴道出血量比较 例

组别	例数	术后阴道出血量		
		少于月经量	同月经量	量多
		(30~40 mL)	(40~50 mL)	(40~80 mL)
治疗	121	91	26	4 <sup>1,2)</sup>
对照	123	64	56	3 <sup>3)</sup>
空白对照	63	15	37	11

注:与对照组比较<sup>1)</sup>  $P < 0.05$ ;与空白对照组比较<sup>2)</sup>  $P < 0.01$ ,<sup>3)</sup>  $P < 0.01$ 。

表 6 术后阴道出血持续时间比较 例

组别	例数	术后阴道出血持续时间		
		<7 d	≥7~14 d	≥14 d
治疗	121	95	22	4 <sup>1,2)</sup>
对照	123	67	52	4 <sup>3)</sup>
空白对照	63	20	29	14

注:与对照组比较<sup>1)</sup>  $P < 0.01$ ;与空白对照组比较<sup>2)</sup>  $P < 0.01$ ,<sup>3)</sup>  $P < 0.01$ 。

**2.5 不良反应及复发情况** 术后 3 组患者换药期间均无出现局部瘙痒、疼痛、灼热等不良反应;结束观察疗程后,对 3 组患者进行的血常规、心电图及肝

肾功能检查,均无异常。复查阴道分泌物,未发现有滴虫,霉菌,CT,UU等病原体感染。

术后3,6月各观察随访1次,治疗组121例无1例复发。对照组123例2例宫颈创面愈合不佳,时感腰腹坠胀,带下量多,无1例复发。空白对照组术后3月随访5例创面愈合不佳,自觉带下仍多。术后6月随访6例有颈管增生。亦无复发病例。

### 3 讨论

宫颈病变是生育年龄妇女的常见疾病,其中以宫颈癌对妇女的危害最为严重。它的发生发展有一个漫长的病理发展过程,Sawaya等<sup>[1]</sup>研究表明,宫颈低度不典型增生发展到高度不典型增生的时间平均为9年,再发展到浸润性癌则需要3个月到2年。本研究显示,307例LEEP患者中,CINII以上者100例,占32.57%,且CIN的发病年龄最小者仅18岁。由此可见癌前病变发病的严峻形势。

CIN的推荐治疗方案为使用宫颈高频电刀环切术(LEEP)切除病变部位及移行带<sup>[2]</sup>。但术后阴道流血、创面出血、宫颈狭窄或粘连、宫颈管肉芽的形成或息肉样增生,继发感染等近期并发症较常见<sup>[3]</sup>,创面愈合缓慢。在祖国医学论述中并无相关术后创面修复的记载。宫颈病变使用LEEP治疗后,祛除了宫颈局部“有形之邪”,类似于疮疡后期,即“腐肉已去,新肉未生”之际。虽仍表现为阴道流血,其防治内容已远远超出中医带下病的范畴。故本研究依据中医外科“溃疡”学理论,针对LEEP术后创面渗液,肉芽组织生长缓慢“湿、热、瘀、虚”的病机,在研究了大量中药治疗宫颈病变及疮疡的古方和验方的基础上,根据中医“证、法、方、药”的组方原则,组成了新的方剂-加味生肌白玉散。方中煅石膏外用收湿,生肌,敛疮,止血。冰片清热散结、去腐生肌、消肿止痛。炉甘石收湿敛疮生肌。血竭化瘀止痛、收敛止血、祛腐生肌,既能散血中之瘀,又能收敛止血、祛腐生肌。珍珠主清心肝之火,清肝除翳明目,收敛生肌。白芷辛香走窜,温散和血,功能行气止痛、止血、消痈散结、托毒排脓、生肌止痛等<sup>[4]</sup>。诸药合用,共奏止血收敛,润肤生肌之功。

西医学认为创面久不愈合,不外乎感染、局部微循环差、营养不良(包括全身及局部)及肉芽组织过度生长等因素。经研究结果发现,创面胶原含量和创面强度,与创面组织氧张力及组织灌注呈正相关。胶原蛋白是细胞外基质中最活跃的成分之一,其代谢变化贯穿于创面愈合的全过程,是创面愈合的关键因素<sup>[5]</sup>。本研究中对照组采用胶原蛋白海绵促

进创面修复,治疗组与之相比较,6周内完全愈合者,治疗组103例,占85.1%,对照组94例,占76.4%,差异有显著性,说明加味生肌白玉散对于促进术后宫颈创面愈合的作用方面优于胶原蛋白。治疗组与对照组患者术后阴道排放量,阴道清洁度改善方面,差异无显著性,疗效相当,说明加味生肌白玉散在减少术后阴道排放量方面具有类似于胶原蛋白的作用,且加味生肌白玉散能明显缩短术后阴道排放量,减少宫颈创面脱痂引起的出血,其术后阴道出血量及出血时间与胶原蛋白海绵组比较有显著差异,表明加味生肌白玉散在改善术后症状上的优越性,显示出中医生肌法肯定的疗效。

对于治疗组阴道排放量与对照组无明显差异的原因考虑为:①保持创面正常的湿度为肉芽组织生长和创面上皮化创造条件<sup>[6]</sup>。②中医“煨脓长肉”理论<sup>[7]</sup>,即在疮面愈合阶段,运用中草药膏(散),经皮肤和创面对药物的吸收,促进局部的气血通畅。增强其防御能力,使疮面脓液增多,载邪外出,从而达到促进疮面生长的目的。中药所煨之脓不是坏死组织溶解而产生的,而是血浆内的各种成分自血管向外渗出的物质,可以增强机体抗病能力。因此,运用加味生肌白玉散后阴道仍有一定排放量,与胶原蛋白海绵组的阴道排放量并非同一产物,其对于术后创面修复具有促进作用,故用药后对于缩短排液时间、减少宫颈脱痂出血,促进宫颈愈合效果显著。

### [参考文献]

- [1] Sawaya G F, Brown A D, Washington A E, et al. Clinical practice: current approaches to cervical cancer screening [J]. N Engl J Med, 2001, 344(21): 1603.
- [2] Wright T C Jr, Massad L S, Dunton C J, et al. 2006 consensus guidelines for the management of women with cervical intraepithelial neoplasia or adenocarcinoma in situ [J]. Am J Obstet Gynecol, 2007, 197: 340.
- [3] 周晓莉, 文仲勇. LEEP刀宫颈锥切术近期并发症的分析[J]. 临床和实验医学杂志, 2010, 9(6): 439.
- [4] 田代华. 实用中药词典[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 457, 538, 752, 770, 1217, 1246.
- [5] 黄康, 陈玉林. 创面愈合的评价指标进展[J]. 中国修复重建外科杂志, 2001, 15(2): 126.
- [6] 徐媛, 刘宏伟. 创面修复“TIME”原则及其意义[J]. 中国组织工程研究, 2012, 16(11): 2059.
- [7] 徐杰男, 阙华发. 中医外科“提脓祛腐”“煨脓长肉”理论与应用[J]. 上海中医药杂志, 2011, 45(12): 24.

[责任编辑 邹晓翠]