

云南白药促进宫颈上皮内瘤变宫颈冷刀锥切术后的康复

俞晶*, 杨宏英, 张红平

(昆明医学院第三附属医院妇瘤科, 昆明 650118)

[摘要] **目的:**探讨云南白药促进宫颈上皮内瘤变宫颈冷刀锥切术后康复的疗效。**方法:**96 例宫颈上皮内瘤样病变 (CINⅢ级) 宫颈冷刀锥切术 (CKC) 术后, 随机分为观察组和对照组各 48 例。对照组 CKC 术后创面电灼后纱条填塞并常规抗感染治疗 4 d; 观察组创面电灼后用云南白药粉覆盖创面后纱条填塞, 常规抗感染治疗 4 d, 云南白药胶囊口服, 2 粒/次, tid, 疗程 5 d。观察术后 1, 2, 5, 8 周阴道排液时间及排液量, 阴道出血时间及出血量, 宫颈痂膜脱落情况及其宫颈创面伤口愈合情况。**结果:**观察组术后阴道流血时间及平均阴道流血量均少于对照组 ($P < 0.01$); 观察组术后阴道排液时间及平均阴道排液量均少于对照组 ($P < 0.01$); 观察组术后 5 周及 8 周分别有 23 例和 45 例创面愈合, 均优于同期对照组的 12 例和 34 例 ($P < 0.05$); 术后 5 周观察组阴道清洁度明显优于对照组 ($P < 0.01$); 两组术后疗效差异不明显。**结论:**CINⅢ级患者在 CKC 术后采用电凝止血并以云南白药粉覆盖创面, 并配合云南白药胶囊内服, 减轻了术后并发症, 促进了疾病的康复。

[关键词] 宫颈上皮内瘤样病变; 宫颈冷刀锥切术; 云南白药

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)08-0311-03

[doi] 10.11653/syfy2013080311

Yunnan Baiyao for Promoting Postoperative Rehabilitation of Cervical Intraepithelial Neoplasia by Cold Knife Conization

YU Jing*, YANG Hong-ying, ZHANG Hong-ping

(Women Tumor Section, Third Affiliated Hospital of Kunming Medical College, Kunming 650118, China)

[Abstract] **Objective:** To observe the clinical effects of Yunnan Baiyao for promoting postoperative rehabilitation of cervical intraepithelial neoplasia by cold knife conization (CKC). **Method:** Ninety-six postoperatives of cervical intraepithelial neoplasia III by CKC were randomly divided into observation group and control group ($n = 48$ each). CKC postoperative wound was fulgerized and packed with gauze strip for the control group and conventional anti-infection treatment was given for 4 days; CKC postoperative wound was fulgerized and covered with Yunnan Baiyao powder and packed with gauze strip for the observation group and conventional anti-infection treatment was given for 4 days. Yunnan Baiyao capsule was added to the observation group, 2 softgels each time, tid, all for 5 days. Postoperative vaginal drainage time, drainage quantity, vaginal bleeding time, amount of bleeding, decrustation of cervical scab and cervical wound healing was observed in 1, 2, 5, 8 weeks. **Result:** Postoperative vaginal bleeding time and average amount of bleeding of the observation group were lower than the control group ($P < 0.01$); Postoperative vaginal drainage time and average drainage quantity in the observation group were lower than those in control group ($P < 0.01$). For the observation group, there was 23 cases after operating 5 weeks and 45 cases after operating 8 weeks of wound healing which were superior to 12 cases and 34 cases of the same period in the control group ($P < 0.05$). Cleaning degree of vagina after 5 weeks in the observation group was obviously superior to the control group ($P < 0.01$); there was no obvious difference between the curative effect of the two groups. **Conclusion:** Postoperatives of cervical intraepithelial neoplasia III by CKC treated with electrocautery and covered wound with Yunnan Baiyao powder, and supplemented with Yunnan Baiyao

[收稿日期] 20121210(633)

[通讯作者] * 俞晶, 硕士, 主治医师, 从事妇科肿瘤的临床工作, Tel: 15368063785, E-mail: yujing7608@sina.cn

capsule orally could reduce postoperative complications and promote recovery.

[Key words] cervical intraepithelial neoplasia; cold knife conization; Yunnan Baiyao

宫颈上皮内瘤变 (cervical intraepithelial neoplasia, CIN) 是宫颈癌的癌前病变, 其诊断及治疗在宫颈癌的防治中占有越来越重要的地位。其中宫颈冷刀锥切术 (CKC) 是诊断与治疗 CIN Ⅲ级常用的经典方法, 它不仅具有诊断和治疗的双重作用, 同时还保留生育功能^[1], 故已被广泛应用于临床。但术后常见近期并发症有出血、感染, 引起反复阴道排血、排液、盆腔疼痛等症状, 影响患者生活质量和术后康复^[2]。笔者对 CIN Ⅲ级患者在 CKC 术后采用电凝止血并以云南白药粉覆盖创面, 并配合云南白药胶囊内服, 对促进 CKC 术后恢复收到了良好疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2008 年 1 月至 2010 年 12 月云南省肿瘤医院收治的 96 例 CIN Ⅲ患者。按随机数字表分为观察组及对照组各 48 例。观察组年龄 (31.5 ± 6.37) 岁; 已生育者 43 例, 未生育者 5 例。对照组年龄 (32.1 ± 6.45) 岁; 已生育者 44 例, 未生育者 4 例。两组一般资料比较无显著差异, 具有可比性。

1.2 诊断标准 CIN 诊断标准参照《妇产科学》^[3]: 可无特殊症状, 偶有阴道排液增多, 伴或不伴异味, 也可有接触性出血, 体征上可无明显病灶, 宫颈光滑或仅见局部红斑、白色上皮, 部分可有宫颈肥大、充血、糜烂、息肉等慢性宫颈炎的表现。须以病理进行确诊, CIN Ⅲ级: 病变几乎累及全部上皮层, 仅剩 1~2 层表面的正常鳞状上皮。

1.3 纳入标准 ①术前经阴道镜或者肉眼多点宫颈活检, 病理确诊为 CIN Ⅲ级患者; ②均由同一治疗组完成 CKC 术治疗; ③患者知情同意; ④年龄 > 18 岁。

1.4 排除标准 ①哺乳、妊娠或正准备妊娠的妇女; ②合并严重阴道炎; ③合并心血管、肝、肾功能和

造血系统、内分泌系统等严重原发性疾病、恶性肿瘤、贫血、糖尿病及精神病患者。

1.5 治疗方法 CKC 术: 月经干净 7 d 内进行手术。取膀胱截石位, 给予静脉复合麻醉, 麻醉起效后, 常规外阴、阴道消毒, 暴露宫颈, 于宫颈表面涂搽复方碘液后, 于宫颈 3, 9 点处注射 0.9% 氯化钠液 20 mL 加肾上腺素 0.05 mL。用冷刀在宫颈病变外 0.5 cm 处做环形切口, 向内锥形切除宫颈病变组织, 切除深度约 2.0~2.5 cm, 术后于 12 点处缝线进行标记。直视下电刀进行创面电凝止血后, 观察组用云南白药粉覆盖创面 (对照组则不采用此措施, 余同), 填塞碘仿纱条 2 根, 留置导尿管, 术后 48 h 内取出纱条并同时给拔除尿管。常规于术后使用抗生素 4 d, 同时将切除的宫颈送病理检查。术后观察组采用云南白药胶囊内服, 2 粒/次, tid, 疗程 5 d。

1.6 观察指标 观察术后 1, 2, 5, 8 周阴道排液时间及排液量, 阴道出血时间及出血量, 阴道清洁度及宫颈创面伤口愈合情况。阴道出血量、排液量估计参照《中华妇产科学》产后出血量估计之面积法^[4]。

1.7 疗效标准 参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[5], 痊愈: 宫颈液基细胞学及宫颈活体组织检查结果示非典型增生消失; 好转: 宫颈液基细胞学及宫颈活体组织检查结果示非典型增生为 I 级或 II 级; 无效: 宫颈液基细胞学及宫颈活体组织检查结果示宫颈上皮细胞无变化, 或病情进展。

1.8 统计学处理 采用 SPSS 16.0 统计分析软件, 计量资料采用表示, 比较采用 *t* 检验, 计数资料比较采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后阴道流血时间及出血量比较 观察组术后阴道流血时间及平均阴道流血量均少于对照组, 差异显著 ($P < 0.01$), 见表 1。

表 1 两组术后平均阴道流血/阴道排液时间及阴道出血量/排液量比较 ($\bar{x} \pm s, n = 48$)

组别	阴道流血时间/d	平均阴道流血量/mL	阴道排液时间/d	平均阴道排液量/mL
观察	4.71 ± 1.78 ¹⁾	9.07 ± 2.71 ¹⁾	7.42 ± 2.02 ¹⁾	11.25 ± 4.27 ¹⁾
对照	7.16 ± 2.13	14.47 ± 3.87	10.82 ± 3.14	16.51 ± 5.41

注: 与对照组比较¹⁾ $P < 0.01$ 。

2.2 两组术后阴道排液时间及排液量比较 观察组术后阴道排液时间及平均阴道排液量均少于对照组, 差异显著 ($P < 0.01$), 见表 1。

2.3 两组术后 5, 8 周创面愈合比较 观察组术后 5 周及 8 周分别有 23, 45 例创面愈合, 均优于同期对照组的 12, 34 例, 差异显著 ($P < 0.05$)。

2.4 两组术后5周阴道清洁度比较 经有序资料 χ^2 检验,术后5周,观察组阴道清洁度明显优于对照组($P < 0.01$),见表2。

表2 两组术后5周阴道清洁度比较($n=48$)

组别	I/例	II/例	III/例	IV/例
观察	8	39	1	0
对照	3	32	8	5

2.5 两组疗效比较 两组术后疗效比较差异不明显,见表3。

表3 两组疗效比较($n=48$)

组别	痊愈/例	好转/例	无效/例	总有效率/%
观察	29	17	2	95.83
对照	30	15	3	93.75

3 讨论

临床上治疗CIN的方法主要有电凝治疗、高频电波刀宫颈电圈环切术(LEEP)、激光或CKC,LEEP和CKC广泛用于CIN II~III的治疗。其中CKC临床使用优势明显,有不可取代的地位和优势^[6],但其术中及术后的出血的发生率仍较高。临床上术后创面止血方法有缝合、电灼和填塞等,有报道认为电灼比缝合法好,在出血量、手术时间和出血并发症的发生方面均占优^[7]。云南白药具有化瘀止血、活血止痛、解毒消肿之功效,是我国民间常用创伤止血药。目前研究已证明云南白药具有以下方面作用^[8-9]:①止血。机制包括活化血小板膜糖蛋白GPIIb/GPIIIa,可以使血小板相互黏附;从而激活静息血小板表面的颗粒膜糖蛋白GMP140,增强血小板凝血功能;使D-二聚体很少发生阳性,不会增加纤维蛋白降解产物,无形成血栓的倾向;提高局部表皮生长因子的含量,促进成纤维细胞的生成。②抗菌。云南白药对绿脓杆菌、大肠杆菌、金黄色葡萄球菌等有抑制作用。③抗炎止痛。抑制炎症介质前列腺素E和组胺的释放。CKC术后宫颈组织破坏,水肿、坏死组织脱落而出现阴道多量排液,阴道流血,2~4周内坏死组织全部脱落,出现新鲜肉芽组织,

新生的鳞状上皮开始生长,逐渐将肉芽组织全部覆盖而痊愈,此过程约需8周时间^[10],而脱痂出血,创面愈合时间较长,给患者带来痛苦。

本研究结果显示,CIN III患者在CKC术后采用电凝止血并以云南白药粉覆盖创面,同时配合云南白药胶囊内服,可减少阴道流血量,缩短阴道排液时间;术后5周及8周分观察组创面愈合患者均多于对照组,提示了观察组的干预措施有于创面的愈合;术后5周患者阴道清洁度明显好于对照组,提示了观察组的干预措施有利减轻宫颈及阴道的炎症反应。以上研究结果表明在CKC术后加用云南白药干预有利于CIN III术后患者的康复。

[参考文献]

- [1] 杨小凤,王雅莉,刘惠娜,等.宫颈冷刀锥切术的临床评价[J].医药论坛杂志,2010,31(8):56.
- [2] 赵坤,刘庆芝,李卫红,等.宫颈冷刀锥切术诊治329例宫颈病变的临床分析[J].中国妇产科临床杂志,2008,9(2):137.
- [3] 丰有吉,沈铿.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2005:308.
- [4] 曹泽毅.中华妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,1999:1755.
- [5] 孙传兴.临床疾病诊断依据治愈好转标准[S].北京:人民军医出版社,1991:224.
- [6] 王文,蒋国庆,高敏,等.宫颈冷刀锥切术中3种止血方法的比较[J].实用妇产科杂志,2008,24(9):537.
- [7] Kamat A A, Kramer P. Superiority of electrocautery over the suture method for achieving cervical cone bed hemostasis[J]. Obstet Gynecol,2003,102(4):726.
- [8] 余美琼.云南白药的现代药理作用及其临床新用途[J].中国民族民间医药,2009,18(9):64.
- [9] 杨晓红,郑明秀,钮燕.云南白药在鼻内窥镜术围手术期止血的疗效观察[J].昆明医学院学报,2011,32(5):151.
- [10] 段志芳,沈宗姬.宫颈环切术后使用肌肤生60例临床观察[J].浙江医学,2007,29(8):870.

[责任编辑 何伟]