

# 云南白药粉在宫颈冷刀锥切术中的临床应用

杨谢兰, 卢玉波, 刘熙, 王羽丰\*

(云南省肿瘤医院, 昆明 650118)

**[摘要]** 目的:探讨云南白药粉在宫颈冷刀锥切(CKC)术中宫颈创面处理的临床应用效果。方法:121例子宫颈上皮内瘤样病变(CIN)Ⅲ级患者采用CKC治疗,并随机分为术后缝合组(对照组)60例和非缝合采用云南白药粉填塞组(观察组)61例。对照组CKC术后创面电灼后改良Sturmdorf法缝合成形;观察组创面电灼后用云南白药粉4g喷洒并纱条填塞。至少随访2年。观察术后出血量、术后出血时间、平均阴道排液时间及继发出血、宫颈感染和宫颈狭窄等并发症情况。结果:观察组手术历时、术中及术后出血量低于对照组( $P < 0.01$ );术后平均出血时间、平均阴道排液时间两组无显著性差异;观察组术后继发出血5例(8.2%),对照组4例(6.6%);无显著性差异;随访期间两组均未出现宫颈感染和宫颈狭窄。结论:CKC术不缝合创面、电灼后云南白药粉喷洒并纱条填塞止血,可明显缩短手术时间,减少术中出血量,术后创面再出血的发生率低,不增加术后感染与宫颈管狭窄等并发症,值得推广。

**[关键词]** 云南白药; 宫颈上皮内瘤样病变; 冷刀锥切

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2012)19-0299-03

## Postoperative Applications of Yunnan Baiyao Powder in Cervical Cold Knife Conization

YANG Xie-lan, LU Yu-bo, LIU Xi, WANG Yu-feng\*

(Tumor Hospital of Yunnan Province, Kunming 650118, China)

**[收稿日期]** 20120605(384)

**[第一作者]** 杨谢兰, 硕士, 主治医师, 从事妇科肿瘤的临床工作, Tel:13577037576, E-mail:xielanyes@sina.com.cn

**[通讯作者]** \*王羽丰, 硕士, 副主任医师, 从事肿瘤的临床工作, Tel:0871-8185656-2592, E-mail:wangyufeng@csc.org.cn

与对照组相比,治疗组能明显降低AUA-SI指数评分;治疗组膀胱残余尿量显著减少,平均尿流率、排尿期最大逼尿肌压力、最大尿流率显著增加,优于对照组;治疗组总有效率,高于对照组,表明黄芪桂枝五物汤加味联合溴吡斯的明和甲钴胺片口服治疗DNB有较好的临床疗效。

### [参考文献]

- [1] 王东文. 糖尿病膀胱研究近况[J]. 现代实用医学, 2005, 17(8): 456.
- [2] 鞠彦合, 廖利民. 糖尿病膀胱病变与下尿路症状[J]. 中国康复理论与实践, 2005, 11(11): 23.
- [3] 郭选贤, 张华锴, 吴毓敏. 中西医结合治疗糖尿病神经源性膀胱临床研究近况[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(13): 273.
- [4] 李显筑, 郭力, 王丹, 等. 糖尿病神经源性膀胱中医诊疗标准[J]. 世界中西医结合杂志, 2011, 6(4): 365.

- [5] 邱斌. 温肾通阳法治疗女性糖尿病神经源性膀胱的临床研究[D]. 南京:南京中医药大学, 2010.
- [6] 王桂荣. 中药热敷配合护理治疗糖尿病神经源性膀胱[J]. 中国实验方剂学杂志, 2010, 16(10): 224.
- [7] 贾锐馨, 李国永, 王彩娟, 等. 经方考证剂量黄芪桂枝五物汤治疗糖尿病周围神经病变血清C肽、血液流变学临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2011, 13(6): 62.
- [8] 宋凤林, 贾锐馨, 李国永, 等. 不同剂量的黄芪桂枝五物汤加减治疗糖尿病周围神经病变患者的对比研究[J]. 中医杂志, 2011, 52(7): 570.
- [9] 曹萌, 王涛, 陈雪辉.  $\alpha$ -硫辛酸、溴吡斯的明联合治疗糖尿病神经源性膀胱疗效观察[J]. 中国医药导报, 2011, 8(15): 159.
- [10] 常乐军. 灯盏细辛联合用钴胺治疗糖尿病周围神经病变[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2007, 10(9): 120.

[责任编辑 何伟]

**[ Abstract ] Objective:** To investigate the clinical applications of Yunnan Baiyao powder (YBP) after cervical cold knife conization (CKC). **Method:** One hundred and twenty one cases of cervical intraepithelial neoplasia (CIN) grade III treated with CKC were randomly divided into postoperative suture group (control group,  $n = 60$ ) and non-suture YBP packing group (observation group,  $n = 61$ ). The control group was treated with CKC postoperative wound electrocautery, then followed by improved Sturmdorf law suture forming. The observation group was treated with wound electrocautery, and then given 4 g of YBP for spray and gauze. They were followed up for 2 years. The amount of postoperative bleeding, postoperative bleeding time, the average vaginal discharge fluid time and subsequent bleeding, cervical infections and cervical stenosis and other complications were observed. **Result:** The surgical duration, intraoperative and postoperative bleeding in the observation group were less than those in the control group ( $P < 0.01$ ). The mean bleeding time and the average time of vaginal discharge had no significant difference between the two groups; 5 patients (8.2%) had postoperative secondary bleeding in the observation group while the control group were 4 cases (6.6%), and there were no significant differences; during the follow-up period, there were no cervical infection and cervical stenosis. **Conclusion:** CKC without suture wound and YBP after electrocautery for stopping bleeding can significantly reduce the operation time, reduce the intraoperative blood loss, it has low incidence of postoperative wound bleeding again. However, it does not increase postoperative infection and cervical canal stenosis and other complications. YBP is worth to be promoted for the application.

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

宫颈冷刀锥切术(cold knife conization, CKC)是子宫颈上皮内瘤样病变(cervical intraepithelial neoplasia, CIN)的传统手术方式,术中、术后出血是CKC的主要并发症<sup>[1]</sup>,锥切缺点如感染、阴道排液时间长、宫颈粘连闭锁、宫颈狭窄及硬化等仍是需要解决的问题,累计发生率高达15%~30%<sup>[2]</sup>。目前,CKC术后创面的处理方式有两类:缝合创面或不缝合(电灼或阴道填塞止血)。有研究表明不缝合创面的止血效果好于创面缝合<sup>[3]</sup>。笔者在CKC术后以云南白药粉填塞止血,对缩短手术时间,减少术中、术后出血量有较好的效果。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 所有病例来源于我院2006年8月至2009年10月经阴道镜多点活检诊断为CINⅢ级的住院患者,所有患者均采用CKC治疗。按随机数字表分为术后缝合组(对照组)和云南白药粉填塞组(观察组)。观察组61例,年龄( $34.6 \pm 5.44$ )岁;对照组60例,年龄( $32.2 \pm 4.61$ )岁。两组术前常规检查、手术指征、切除病变部位大小及术后应用抗生素情况等方面差异无统计学意义。

**1.2 入选标准** ①术前经阴道镜或者肉眼多点宫颈活检,病理确诊为CINⅢ患者;②只采用冷刀锥切作为宫颈病变的治疗;③知情并同意宫颈创面处理为缝合或者电灼后用云南白药粉填塞阴道。

**1.3 排除标准** ①合并急性阴道炎;②合并心脑血管、肝、肾和造血系统等严重疾病及精神病患者。

**1.4 治疗方法** 两组均行宫颈冷刀锥切术,均在月经后3~7d手术。静脉全麻加宫颈局部注射利多卡因,于病灶外0.5cm做环形切口并向颈管方向锥形切除病变宫颈,锥高2~2.5cm。对照组电灼后采用改良Sturmdorf法缝合成形,用0号微乔线在宫颈上下左右内翻缝合共4针,缝合后可顺利通过6号扩宫棒,阴道酌情填塞纱条。观察组电灼后以云南白药粉4g创面喷洒,纱条紧密填塞,24~48h后拔出;术毕留置导尿管,拔纱条同时拔尿管;术后常规使用抗生素3~5d;住院观察6~7d。术后第2个月行第1次随访,以后每3~6月随访1次,随访2年,第2次开始每次均进行细胞学检查和人乳头瘤病毒(HPV)检测,异常者再行阴道镜检查。

## 1.5 观察指标

**1.5.1 手术历时、术中及术后出血量、术后出血时间、平均阴道排液时间。**

**1.5.2 继发出血、宫颈感染和宫颈狭窄等并发症。**

**1.6 统计方法** 采用SPSS 15.0统计分析软件,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 $t$ 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组手术时间、出血量及阴道排液时间比较** 观察组手术历时、术中及术后出血量低于对照组,差异显著( $P < 0.01$ );术后平均出血时间、平均阴道排液时间,两组无显著性差异。见表1。

表1 两组手术时间、出血量及阴道排液时间比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	手术历时/min	术中出血量/mL	术后出血量/mL	术后平均出血时间/d	平均阴道排液时间/d
观察	61	17.04 ± 9.32 <sup>1)</sup>	18.62 ± 27.07 <sup>1)</sup>	10.12 ± 7.23 <sup>1)</sup>	3.42 ± 1.61	12.56 ± 4.45
对照	60	38.74 ± 15.72	54.68 ± 55.51	18.72 ± 15.04	3.06 ± 1.33	11.14 ± 4.27

注:与对照组比较<sup>1)</sup>  $P < 0.01$ 。

**2.2 两组并发症比较** 随访期间未发生宫颈感染和宫颈狭窄。观察组发生继发出血(术后7 d以后,宫颈创面再发出血 > 50 mL) 5例(8.2%),对照组4例(6.6%),两组间无统计学差异。

### 3 讨论

CKC是诊治CIN的经典方法,仍有不可取代的地位和优势<sup>[4]</sup>。但CKC有相对较高的并发症发生率,短期的或者长期的并发症有术中和术后出血、感染、宫颈狭窄、宫颈功能不全等;手术中和术后的出血发生率高达近15%<sup>[5-6]</sup>,限制了CKC在临床的应用。创面止血方法有缝合、电灼和填塞等。Kamat等回顾性研究比较了冷刀锥切后缝合止血和电灼止血的效果后,认为电灼在出血量、手术时间和出血并发症的发生方面均比缝合好<sup>[3]</sup>。

CIN属于“带下病”或“蚀疮”范畴,本病多因早婚、乱交、房事不洁等因素,感受湿热淫毒和秽浊之邪,加之七情内伤,以致肝脾肾功能失调,冲任气血不和,湿热瘀毒蕴结于胞宫子门而成,临床治以活血化瘀、消肿散结、祛腐生肌、清热解毒之法<sup>[7]</sup>。云南白药具有化瘀止血、活血止痛、解毒消肿功效,多用于止血,且口服、外用均可。现代药理研究证明云南白药具有以下方面作用<sup>[8-9]</sup>:①止血。机制包括活化血小板表面膜糖蛋白GPIIb/GPIIIa,促进血小板相互黏附;激活静息血小板表面a颗粒膜糖蛋白GMP140,增强血小板凝血功能;继发纤溶的有效指标D一二聚体极少发生阳性,纤维蛋白降解产物不增加,无血栓形成的倾向;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。云南白药对金黄色葡萄球菌、大肠杆菌、绿脓杆菌等有抑制作用;③抗炎止痛。抑制炎症介质组胺和前列腺素E的释放。

宫颈创面的处理主要采用Sturmdorf法缝合成形,虽然CKC手术创面小,但是由于术野狭小缝合困难导致术中出血量较多,故手术费时而且出血较多。本组资料显示,采用电灼止血后云南白药粉喷洒加纱条填塞,与对照组相比,明显节约了手术时

间,且出血量与文献报道的宫颈圆形环切术(LEEP)手术出血量相近<sup>[10]</sup>;观察组术中及术后出血量均明显少于对照组;术后平均出血时间、平均阴道排液时间两组差异不明显;观察组术后继发出血5例(8.2%),对照组4例(6.6%);经随访2年,两组均未出现宫颈感染和宫颈狭窄等并发症。

综上,宫颈锥切术中创面采用云南白药粉加纱条填塞止血,方法简便易行,可明显节约手术时间,减少术中出血量,临床效果满意,值得推广。

### [参考文献]

- [1] Luesley D M, McCrum A, Terry P B. Complications of cone biopsy related to the dimensions of the cone and the influence of prior colposcopic assessment [J]. Br J Obstet Gynaecol, 1985, 92(2): 158.
- [2] 高霞,周玉萍,岳艳. 宫颈冷刀锥切术中垂体后叶素不同使用方法的比较[J]. 海南医学院学报, 2011, 17(10): 1419.
- [3] 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.
- [4] 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.
- [5] 刘新民. 妇科手术学[M]. 3版. 北京:人民卫生出版社, 2004: 457.
- [6] 沈铿,郎景和,黄惠芳,等. 子宫颈锥切术在宫颈上皮内瘤变诊断和治疗中的价值[J]. 中华妇产科杂志, 2001, 36(5): 7.
- [7] 韩凤娟,陈惠铮,谭展望,等. 宫颈上皮内瘤变中西医结合治疗近况[J]. 中医药学报, 2006, 34(1): 32.
- [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] 段华. 宫颈锥切术的并发症与处理[J]. 实用妇产科杂志, 2009, 25(7): 393.

[责任编辑 何伟]