

LEEP 联合干扰素栓及保妇康栓治疗宫颈糜烂

杨志平*, 吴昕

(河南省中医院妇产科, 郑州 450002)

[摘要] 目的:观察宫颈环形电切术(LEEP)联合干扰素栓及保妇康栓治疗宫颈糜烂的临床疗效。方法:168 例临床诊断慢性宫颈炎的患者随机分成两组。治疗组进行 LEEP 治疗后阴道放置干扰素栓及保妇康栓。对照组进行单纯 LEEP 治疗。结果:术后 3 个月治疗组治愈率 92.86%, 对照组治愈率 80.95%, 差异有显著性($P < 0.05$)。结论:LEEP 联合干扰素栓及保妇康栓治疗宫颈糜烂疗效显著,且疗效优于单纯 LEEP 治疗,该治疗可有效减少单纯应用 LEEP 治疗所引起的阴道排液及出血量,缩短排液及出血时间,能减少感染发生,且操作简便、无不良反应,值得临床推广应用。

[关键词] 宫颈糜烂;治疗;宫颈环形电切术;干扰素栓;保妇康栓

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2011)10-0239-03

Effects of LEEP Combined with Interferon Suppository and Baofukang Suppository on Treating Cervical Erosion

YANG Zhi-ping*, WU Xin

(Hospital of traditional Chinese medicine of Henan Province, Zhengzhou 450002, China)

[Abstract] **Objective:** To investigate the clinical effects of LEEP combined with the Interferon suppository and Baofukang suppository on treating cervical erosion. **Method:** One hundred and sixty eight patients diagnosed with cervical erosion were randomly divided into: the test group and the control group. The test group was treated with the LEEP, then the Interferon suppository and Baofukang suppository were placed in their vaginas. The control group was simply treated with LEEP alone. **Result:** After 3 months, the cure rate of the test group is 92.86%, where the cure rate of the control group is 80.95%, there is significant difference ($P < 0.05$). **Conclusion:** LEEP combined with the Interferon suppository and Baofukang suppository is effective in treating cervical erosion, and more effective than simply LEEP. This method can reduce the duration and amount of vaginal discharge and bleeding compared to the simple LEEP. It also reduce the chance of infection. The treatment is simple to apply, with no side effects. The treatment would have wide range of clinical application.

[Key words] cervical erosion; therapy; LEEP; interferon suppository; Baofukang suppository

[收稿日期] 2011-01-14

[通讯作者] * 杨志平, 主治医师, 从事妇科病的预防和治疗, Tel: 13903852872, E-mail: 13903852872@139.com

- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002:99.
- [3] 全国第四届脑血管病会议. 卒中患者临床神经功能缺损评分标准(1995)[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6):381.
- [4] 杨霄鹏, 李秋芳, 王金兰, 等. 急性脑梗死患者血浆 t-PA 和 PAI 的变化及临床意义[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2006, 9(6):33.
- [5] 王复新, 彭守仙, 张淑萍, 等. 超声波治疗急性脑梗死临床疗效观察及对血浆 NO、ET 变化的影响[J]. 中风与神经疾病杂志. 2007, 24(4):495.
- [6] 程彦杰, 袁霞, 陆晨, 等. 北京地区 70 万自然监测人群中中风发病率的季节波动与六时段气候因子相关关系的研究[J]. 北京中医药大学学报, 2000, 23(2):30.

[责任编辑 何伟]

慢性宫颈炎是育龄妇女的常见病与多发病,宫颈糜烂是慢性宫颈炎最常见病理及临床表现之一,在有性生活的女性中,宫颈糜烂的发病率在 60% 以上。宫颈糜烂患者癌变率远较宫颈正常者高,研究指出宫颈糜烂合并人乳头瘤病毒等病毒感染已成为宫颈癌发病的高危因素^[1],积极防治宫颈糜烂是预防宫颈癌的主要手段。宫颈环形电切术(loop electro-surgical excision procedure, LEEP)是近年发展起来的专门用来微创性诊断和治疗宫颈疾病的专业技术。笔者采用 LEEP 刀治疗仪与干扰素栓及保妇康栓联合治疗宫颈糜烂,疗效显著。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2009 年 1 月至 2010 年 1 月在我院妇科门诊就诊的宫颈糜烂患者 168 例,有性生活史,年龄 20 ~ 55 岁。均行阴道镜检查、宫颈薄层液基细胞检查、宫颈活检排除细胞异常及宫颈癌。白带常规检查排除阴道清洁度 III 度及 III 度以上及滴虫、念珠菌感染的病例。血常规及凝血功能检查均正常,且患者不在妊娠期和哺乳期。

1.2 诊断标准及分型^[2] 根据糜烂面积的大小分级。轻度:糜烂面积小于整个宫颈面积的 1/3;中度:糜烂面占整个宫颈面积的 1/3 ~ 2/3;重度:糜烂面占整个宫颈面积 2/3 以上。糜烂还可分为 3 型。炎症初期为单层柱状上皮覆盖、表面平坦,称为单纯型糜烂;随后腺上皮过度增生,并伴有间质增生,糜烂面凹凸不平呈颗粒状,称为颗粒型糜烂;当间质增生显著,表面不平现象更加明显呈乳突状,称为乳突型糜烂。

1.3 分组 将 168 例患者随机分为两组,治疗组(LEEP 联合干扰素栓及保妇康栓治疗)和对照组(单纯 LEEP 治疗)各 84 例,两组患者在分型、分度构成等方面差异无统计学意义,有可比性。见表 1。

表 1 治疗组与对照组患者的一般情况比较(n=84) 例

组别	病变程度		病变类型		
	中	重	单纯型	颗粒型	乳突型
治疗	49	35	25	45	14
对照	49	35	24	45	15

1.4 药物及设备 LEEP 电刀,美国 Wallach 公司生产的 QUANTUMA 2000 型。 α -干扰素栓(奥平),由武汉维奥制药有限公司生产,干扰素 6 万 U/粒,批号 20081123;保妇康栓,海南碧凯药业有限公司,批号 20081209,主要成分为莪术油、冰片。

1.5 治疗方法 所有患者均在月经干净后 3 ~ 7 d 间行手术。月经干净后无性生活,手术前排空膀胱后行阴道冲洗,嘱患者膀胱截石位,常规消毒暴露宫颈后,宫颈表面涂希乐氏碘标记移行区范围。根据糜烂面的大小及深浅程度选择适当规格的 LEEP 环行刀,设定切除功率为 50 W,从碘不着色区外缘 3 ~ 5 mm,宫颈 9 点处进刀由左至右由下至上环形切除宫颈糜烂面组织,由宫颈 12 点处出刀。根据糜烂深度和分型不同呈线或深锥形切除,切割深度 2 ~ 15 mm 左右,并尽量保证环形标本完整性。如需补切,应注明标本前后方向^[3],切除后用 50 W 球形电极进行电灼止血,最后用 25 W 球形电极行切割面电灼,切割面淡黄色为宜。对电灼止血无效的部位要缝扎止血。有宫颈赘生物(息肉、宫颈肌瘤)者沿根部完全切除。术后用探针探宫颈管是否通畅,预防宫颈管粘连,此后用碘伏消毒宫颈切割面和阴道,对于出血多的患者填塞明胶海绵。治疗组在术毕将 1 粒干扰素栓及 1 粒保妇康栓塞入阴道后再将带线棉球放入阴道,于术后 24 h 将带线棉球取出,治疗组之后分别于术后 1, 2, 3 个月内各用干扰素栓及保妇康栓 10 次,睡前阴道给药,每次各 1 粒,隔日 1 次,连用 3 个月后评价疗效。对照组术后不给予阴道用药。术后两组均抗生素预防感染 6 d,保持外阴清洁,禁性生活及盆浴 10 周。并分别于术后 3 个月复查,详细记录阴道出血持续时间、阴道排液持续时间、宫颈愈合时间及创面愈合情况,嘱术后如出现阴道出血超过月经量、腹痛、发热等不适时应及时就诊。

1.6 疗效标准 痊愈:宫颈光滑,糜烂面消失及白带量正常;显著:宫颈糜烂面积较治疗前缩小 1/3 ~ 2/3,白带正常或趋于正常;有效:糜烂面缩小不足 1/3,白带量明显减少;无效:糜烂面积及症状无改变。

1.7 统计学方法 数据分析采用 SPSS 12.0 统计分析软件,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 两组有效率均为 100%。治疗组治愈率为 92.86%,对照组为 80.95%,差异有显著性($P < 0.05$)。见表 2。

2.2 两组患者术后阴道排液及出血情况比较 治疗组术后出血量较对照组少,阴道流血时间较对照

组短,两组比较差异显著($P < 0.01$)。治疗组术后 阴道流血时间较对照组短($P < 0.01$)。见表3。

表2 两组临床疗效比较($n = 84$)

组别	治愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	治愈率/%	有效率/%
治疗	78	4	2	0	92.86 ¹⁾	100
对照	68	12	10	0	80.95	100

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

表3 两组术后阴道排液与出血情况比较($n = 84$)

组别	排液量		排液时间/d		出血量		出血时间/d	
	<月经量	≥月经量	<10	≥10	<月经量	≥月经量	<15	≥15
治疗	75 ¹⁾	9	67 ¹⁾	17	78 ¹⁾	6	69 ¹⁾	15
对照	50	34	47	34	58	26	34	50

3 讨论

宫颈糜烂是有性生活女性的常见病多发病,宫颈糜烂是诱发宫颈癌的高危因素之一。在北京等4大城市统计有宫颈糜烂的妇女宫颈癌发病率比无糜烂者高10倍^[4]。大量流行病学资料提示:宫颈糜烂、宫颈癌与疱疹病毒、人乳头瘤病毒感染有关^[5],该病治疗主要常用物理治疗、药物治疗和手术治疗。单纯药物治疗疗效欠佳,物理治疗过去常用电灼、激光、冷冻和微波治疗,但以上物理治疗方法都无法行宫颈锥切和取组织送病理检查,有其局限性。LEEP是20世纪90年代自欧洲流行起来的一种宫颈疾病的新兴治疗方法,也是目前国内最先进的治疗宫颈疾病的手段。LEEP治疗宫颈糜烂无需住院,无需麻醉。术中可根据病灶选择适当的电切圈,一次切除病灶,在电切同时可以电凝止血,特别是对宫颈肥大、宫颈有裂伤、宫颈管外翻等可同时进行切割整形,手术时间短,技术操作简单,且可以达到非常精细的手术效果,术后不影响妊娠。LEEP可提供完整无炭化的组织标本送病检,对宫颈病变有治疗和诊断的双重作用。LEEP治疗宫颈糜烂疗效肯定,但其术后存在阴道排液及脱痂期出血量多和时间较长等缺点。笔者采用LEEP手术与干扰素栓及保妇康栓联合治疗宫颈糜烂,干扰素具有广谱抗病毒的作用。干扰素还可降低人体血清雌二醇和孕酮水平,使宫

颈分泌物减少^[6],因此能加速宫颈糜烂的愈合。此外,其还具有抗肿瘤及免疫调节活性。保妇康栓主要成分为莪术油和冰片,具活血化瘀、去腐生肌凉血的作用,治疗宫颈糜烂时其有效成分有挥发性,可渗入病变部位,可以促进糜烂面愈合,减少出血量,缩短出血时间。本研究结果显示,LEEP联合干扰素栓及保妇康栓治疗宫颈糜烂疗效显著,且疗效优于单纯LEEP治疗,无不良反应,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 石莹. 4500例宫颈糜烂冷冻治疗术的疗效观察[J]. 广州医药, 2008, 39(2): 37.
- [2] 丰有吉. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 274.
- [3] 宋学红. 宫颈病变诊治技术进展[J]. 现代妇产科进展, 2003, 12(1): 1.
- [4] 叶惠方, 翁霞云, 李亚里. 妇产科医生进修必读[M]. 北京: 人民军医出版社, 1996: 178.
- [5] 张国楠, 宋水勤, 余建, 等. 盆腔淋巴清扫术在子宫内肿瘤手术治疗中的意义[J]. 实用妇产科杂志, 1996, 12(2): 92.
- [6] 张传开. 干扰素治疗宫颈糜烂的研究进展[J]. 实用妇产科杂志, 1997, 13(4): 188.

[责任编辑 何伟]