

中西医结合外治宫颈糜烂 120 例临床观察

湖南省中医药研究院附属医院 (410006) 郑 纯 胡小妮

摘要 采用中西药结合外治宫颈糜烂 120 例, 并与对照组进行对比观察, 结果治疗组总有效率为 95%, 对照组为 85.8% ($P < 0.05$)。两组药物对宫颈糜烂面均有修复作用, 但治疗组优于对照组 ($P < 0.05$)。两组对白带常规检测指标均有改善作用, 但治疗组优于对照组 ($P < 0.05$); 且治疗组有较好远期疗效。

主题词 宫颈糜烂 / 中西医结合疗法 投药, 局部

[中图分类号] R271.922

慢性宫颈炎是生育期女性最常见、最多发的一种疾病, 据有关报导占已婚妇女 50% 以上, 是一种危害妇女身心健康的疾病, 而且与宫颈癌的发生有一定关系。笔者从 2003 年以来对本病做了较系统的临床观察, 采用宫颈 1 号方治疗本病 120 例, 疗效满意, 并与宫颈 2 号方治疗的 120 例进行对比观察, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 两组 240 例均为我院 2003 年至今收治的宫颈糜烂患者。随机分为两组。治疗组 120 例中, 年龄为 18~49 岁, 平均 26.70 ± 6.23 岁; 有多次分娩或人流史及盆腔炎症史者 81 例, 有月经不调、不孕者 23 例, 有过早性生活史 16 例; 宫颈重度糜烂 29 例, 中度糜烂 44 例, 轻度 47 例。对照组 120 例中, 年龄为 19~49 岁, 平均 27.43 ± 6.33 岁, 有多次分娩或流产史及盆腔炎症史 78 例, 有月经不调、不孕者 24 例, 过早性生活 18 例; 宫颈重度糜烂 29 例, 中度糜烂 43 例, 轻度糜烂 48 例。2 组在年龄、疾病分布、宫颈糜烂程度等方面经统计学处理无显著性差异, 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中药新药治疗宫颈糜烂的

临床研究指导原则》中规定的中西医诊断标准、中医辨证分型标准而制定。(1) 中医症状: 白带增多, 色白或黄, 脓性或带血性。伴不同程度的腰痛或腰骶痛, 小腹胀痛及痛经, 月经、排便时或性交时疼痛加重。(2) 妇科检查: 宫颈糜烂临床分为三度: 1 度 (轻) 宫颈糜烂面积占宫颈面积的 $1/3$; 2 度 (中) 宫颈糜烂面积占宫颈面积的 $1/3 \sim 2/3$; 3 度 (重) 宫颈糜烂面积超过宫颈面积的 $2/3$ 。(3) 疾病的轻重分级: 根据糜烂面积大小、炎症程度、阴道分泌物的洁度、临床症状综合总和, 3~6 分为轻度, 7~11 分为中度, 12 分为重度。

1.3 纳入标准 符合上述诊断标准和中医症状标准的病例, 包括真性和假性糜烂, 但不包括宫颈肥大、宫颈腺囊肿、宫颈息肉、宫颈外翻、宫颈鳞状上皮化生。

1.4 排除标准 (1) 宫颈癌及癌前病变者; (2) 年龄在 18 岁以下或 50 岁以上者, 妊娠及哺乳期妇女, 对本药过敏者; (3) 合并心血管、肝肾或造血系统等严重原发性病变、精神病患者; (4) 凡不符合纳入标准、未按规定用药、无法判断疗效或资料不全等影响疗效或安全性判断者。

的破坏, 功能丧失。早期表现为关节肿、痛、红、热及运动障碍等, 晚期为关节僵直畸形, 骨质疏松及肌萎缩等。全身表现有发热、贫血、血沉快、皮下结节、胸膜炎、心包炎和血管炎等。发病原因与感染、内分泌失调、家族遗传和免疫反应等因素相关。本病发病女性多于男性, 男女之比约为 1:3。

类风湿性关节炎活动期多数病人表现为对称性多关节红、肿、热、痛及功能障碍, 属于中医“历节风”、“白虎历节”、“热痹”等范畴。此期以湿热或热毒阻络证居多, 寒证虚证较少, 治疗应以清热解毒利湿, 活血祛瘀通络为基本原则, 对于活动期

RA 笔者针对以上主要病机, 采用四妙散合四物汤加味组方。该方以四妙散加土茯苓、银花、蒲公英、忍冬藤清热解毒利湿; 以四物汤加地龙、红花活血祛瘀通络; 以桑枝、桂枝、青风藤疏风除湿通络, 通达四肢百节; 以全蝎、地龙虫类搜剔络邪; 而桂枝温经通络, 既可防止大剂寒凉有碍气血运行, 又可开闭达郁; 甘草调和诸药, 与芍药配伍可缓急止痛。全方合用, 对活动期类风湿性关节炎疗效肯定, 且无明显毒副作用。

(收稿日期: 2005-04-25)

2 治疗方法

对照组采用中药治疗。药物组成: 乌贼骨 100 g 冰硼散 20支 珍珠粉 20支 枯凡 50 g 五倍子 100 g 没药 100 g 黄连 100 g 血竭 100 g 治疗组采用对照组中药加普鲁苯辛 100片、维生素 B₂100片、胃仙优 100片、甲硝唑 100片治疗。首先将中药混合烘干研粉,加 95%酒精搅拌再烘干备用,西药打粉备用。用 2% 络合碘溶液冲洗阴道,用光谱烘干宫颈分泌物,将药粉喷涂宫颈糜烂面处,隔日 1次,10日为 1疗程,经期停药。治疗期间不得使用任何药物,治疗前后进行血常规、白带常规检测和阴道镜检查。

3 疗效观察

3.1 观察方法 根据《中药(新药)治疗宫颈糜烂的临床研究指导原则》中有关综合评分法进行观察。(1)根据宫颈糜烂面的大小;(2)根据炎症的程度;(3)根据分泌物清洁度、白细胞、脓细胞的情况(按照每个“+”号记 1分进行总分统计);(4)根据临床症状进行综合评分。

3.2 疗效标准 痊愈:宫颈糜烂面由鳞状上皮覆盖,完全愈合,鲁戈氏染色全部着色,炎症消失,临床症状消退;显效:宫颈糜烂面较治疗前缩小 1/3~2/3 各种症状积分降到治疗前的 1/3以下;有效:宫颈糜烂面较治疗前缩小 1/3 各种症状积分降至治疗前 2/3以下;无效:治疗后宫颈糜烂面无变化,临床症状无改善者。

3.3 治疗结果(见表 1)

表 1 两组治疗结果及疗效比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率%
治疗组	120	45	39	30	6	95*
对照组	120	36	30	37	17	85.8

注:与对照组比较,* $P<0.05$

3.4 两组治疗后宫颈糜烂面改善情况比较(见表 2)

表 2 两组治疗后宫颈糜烂面改善情况比较

组别	n	痊愈(%)	轻度	中度	重度
治疗组	120	48(40)*	42	18	12
对照组	120	30(25)	42	31	17

注:与对照组比较,* $P<0.05$

3.5 治疗组远期疗效情况比较(见表 3)

表 3 治疗组远期疗效情况比较($\bar{x}\pm s$)

时间	痊愈	显效	有效	无效	痊愈显效率%
1个月	45	39	30	6	70
3个月	57	39	20	4	80

由表 3可见,治疗组药物不仅有很好的近期疗效,而且有较好的远期疗效。

3.6 两组治疗前后白带常规检查结果比较(见表 4)

表 4 两组治疗前后白带常规检查结果比较

组别	n	治疗前总积分	治疗后总积分	前后差值
治疗组	120	9.58 $\pm$ 1.15	4.33 $\pm$ 1.14 [△]	5.25 $\pm$ 1.14*
对照组	120	9.04 $\pm$ 1.12	5.46 $\pm$ 1.06 [△]	3.86 $\pm$ 1.10*

注:*与对照组比较, $P<0.05$ △与本组治疗前比较, $P<0.05$

4 讨论

宫颈糜烂发病率高,占已婚妇女 50%,癌变率占 2.5%,较非宫颈糜烂高 6倍,临床上有较多治疗方法,如激光、冷冻、高频刀(Leep刀、凝固刀)等,但治疗创面大,易留疤痕,复发率高,对未生育的妇女不宜使用。祖国医学对本病形成的因、机、证、治有较为完整而系统的认识,也有一些内服外治的方法,临床收到一定效果。宫颈糜烂属中医“带下”的范畴,《女科证治约旨》记载,若外感六淫,内伤七情,酝酿成病,所致带脉纵弛,不能约束诸脉经,于是阴中有物,淋漓下降,绵绵不断,即所谓带下也。刘河间《女科经论》曰:“带下任脉湿热甚,津液涌溢而为带下。”根据祖国医学的论述笔者选用了中西医结合外治法,选用中西药粉将药物直接喷于宫颈糜烂面起到消炎、活血祛腐生新,直达病所的作用。

临床上笔者治疗 240 例宫颈糜烂患者,其治疗组临床疗效为 95%,而对照组仅为 85.8%,治疗组疗效明显高于对照组($P<0.05$);且两组药物对宫颈糜烂面修复均有改善作用,但治疗组修复宫颈糜烂面、改善症状均优于对照组($P<0.05$)。临床观察中还发现,宫颈糜烂面越小,疗效则越好;糜烂程度越重,则疗效越差。因此提示,宫颈糜烂治疗得越早,糜烂面越小,疗效越好。两组药物对白带常规检测指标也有明显改善作用,但治疗组优于对照组($P<0.05$)。同时观察了治疗组的远期疗效,3个月追踪宫颈糜烂面有进一步修复,痊愈显效率为 80%,有较好的远期疗效。同时,本药在使用过程中未发现任何副作用。但剂型使用不太方便,有待于今后进一步研究。

(收稿日期:2005-06-17)