

消糜膏对宫颈炎患者的临床疗效及对宫颈局部 EGF、IL-1 β 、TNF- α 表达的影响

任国平 王保莲 毕春燕 王艳红

(新乡市中心医院产三科, 新乡, 453000)

摘要 目的:探讨消糜膏对宫颈炎患者的临床疗效及对宫颈局部表皮生长因子(EGF)、白细胞介素 1 β (IL-1 β)及肿瘤坏死因子 α (TNF- α)表达的影响。方法:选取 2015 年 6 月至 2016 年 3 月我院妇科收治的宫颈炎患者 64 例,随机分为观察组和对照组,各 32 例。对照组接受微波治疗,观察组采用消糜膏治疗。统计 2 组临床有效率;检测并比较治疗前后 2 组患者宫颈局部 IL-1 β ,TNF- α 及 EGF 等的水平变化;统计 2 组患者治疗后阴道排液时间、结痂出血时间、愈合时间及排血量和排液量。结果:2 组临床有效率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);与治疗前比较,2 组患者宫颈局部 IL-1 β ,TNF- α 水平显著降低,EGF 水平显著升高($P < 0.05$)。观察组宫颈局部 IL-1 β ,TNF- α 水平显著低于对照组($P < 0.01$);而 EGF 水平显著高于对照组($P < 0.01$)。结论:消糜膏可通过升高 EGF 水平,降低 IL-1 β ,TNF- α 水平达到消除宫颈炎的目的,与微波治疗宫颈炎的临床疗效相当,但其可有效缩短宫颈愈合时间,减少治疗中出血量和排液量。

关键词 宫颈炎;消糜膏;EGE;IL-1 β ;TNF- α

Clinical Effect of Xiaomi Ointment on Patients with Cervicitis and Its Effects on cervical local EGF, IL-1 beta, TNF-alpha expression

Ren Guoping, Wang Baolian, Bi Chunyan, Wang Yanhong

(Xinxiang Central Hospital, Xinxiang 453000, China)

Abstract Objective: To investigate the clinical effect of Xiaomi ointment on patients with cervicitis and its effects on cervical local human epidermal growth factor (EGF), interleukin 1 beta (IL-1 beta) and tumor necrosis factor alpha (TNF-alpha) expression. **Methods:** In total, 64 patients with cervicitis in our hospital from June 2015 to March 2016 were selected and randomly divided into an experimental group and a control group, with 32 cases in each group. Patients in the control group received microwave treatment, while patients in the experimental group were treated with Xiaomi ointment. The clinical efficacy rate of the two groups were collected, and the changes of cervical local IL-1 beta, TNF-alpha and EGF levels in the two groups were recorded and compared. Patients' vaginal discharge time, scabby bleeding time, healing time, output and drainage volume in the two groups were also observed. **Results:** There was no significant difference in clinical efficacy between the two groups ($P > 0.05$). Compared with the data before treatment, cervical local IL-1 β and TNF- α levels in two groups both decreased significantly, while EGF levels increased ($P < 0.05$) significantly. Cervical IL-1 β and TNF- α levels in the experimental group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.01$), while its EGF levels were significantly higher than those of the control ($P < 0.01$). **Conclusion:** Xiaomi ointment can eliminate the cervicitis by increasing EGF levels and decreasing levels of IL-1 β and TNF- α . Its efficacy is similar to that of microwave treatment, but it can effectively shorten the healing time of cervix and reduce the amount of bleeding and drainage in the treatment.

Key Words Cervicitis; Xiaomi ointment; EGE; IL-1 β ; TNF- α

中图分类号:R271.1 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.04.029

宫颈炎是一种宫颈上皮呈糜烂样改变的妇科病,常伴有外阴瘙痒,腰腹坠痛不适和分泌物异常等症状。白细胞介素 1 β (IL-1 β)和肿瘤坏死因子 α (TNF- α)在宫颈炎的发生中起着重要作用,而表皮生长因子(EGF)则对修复宫颈上皮有着十分重要的意义。消糜膏是一种主要由中药成分构成的膏剂,具有清热利湿,活血化瘀,去腐生肌的功效,对宫

颈炎的临床治疗效果良好,且在抑制炎症反应上有明显作用^[1]。本研究旨在探讨消糜膏对宫颈炎的治疗效果及对 IL-1 β ,TNF- α 及 EGF 水平的影响,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 6 月到 2016 年 3 月来我院妇科就诊的宫颈炎患者 64 例,所有患者均经

阴道分泌物实验室检查确诊。将 64 例患者随机分为对照组和观察组,每组 32 例。对照组年龄 21 ~ 47 岁,平均年龄 (32.43 ± 4.12) 岁,病程 1.4 ~ 12.1 年,平均病程 (7.71 ± 2.43) 年,患者之前接受过宫颈手术的有 1 例;观察组年龄 20 ~ 45 岁,平均年龄 (31.23 ± 4.33) 岁,病程 1.2 ~ 11.4 年,平均病程 (7.45 ± 2.14) 年,患者之前接受过宫颈手术的有 2 例。经统计学分析,2 组年龄、病程及既往病史等一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 1) 阴道分泌物呈脓性或血性,量多,气味异常;2) 宫颈坠痛不适,有接触性出血;3) 腰腹坠胀不适等。

1.3 纳入标准 1) 经宫颈刮片或阴道检查,除宫颈炎外没有其他恶性病变的患者;2) 白带常规检查阴道无真菌、滴虫、淋菌等感染者;3) 有过性生活的妇女;4) 了解并自愿参与到本次测试结果中的志愿者;5) 所有纳入患者及家属均知情同意。

1.4 排除标准 合并心、肾等脏器严重功能不全者;对使用药物过敏者;凝血功能障碍者;妊娠期女性。

1.5 治疗方法 对照组接受微波治疗:患者取截石位,消毒并铺巾于外阴周围,用阴道窥器打开宫颈使之暴露,拭净糜烂部位,将创面完全露出。微波治疗仪功率为 45 ~ 50 W,直射约 2 ~ 3 s,至组织变色凝固由红润糜烂转为白色或黄色滞重,治疗面超出糜烂部位约 1 ~ 2 mm,在治疗过程中会有出血情况发生,随即电凝止血;观察组接受消糜膏治疗:外阴清洁消毒同对照组。取适量消糜膏敷于宫颈表面,面积略大于糜烂部位,隔日阴道上药 1 次,治疗 3 次为 1 个疗程,2 组均治疗 3 个疗程。在经期停止治疗,治疗期间禁止性生活和盆浴,在下次月经结束 3 d 后观察疗效并在治疗期间定期回访。

1.6 观察指标 分别于治疗前 24 h 及治疗后 24 h,采集 2 组患者静脉血 3 mL,采用酶联免疫吸附测定治疗前后宫颈局部 IL-1 β , TNF- α 及 EGF 的水平。观察并统计治疗后 2 组患者的阴道排液时间、结痂出血时间、宫颈愈合时间及阴道出血量和排液量。

1.7 疗效判定标准 评价 2 组治疗后的临床疗效^[2]:痊愈:患者宫颈光滑,糜烂面痊愈,无异味;显效:患者宫颈糜烂面未痊愈,但糜烂面积减少大于 50%,症状明显减轻;好转:糜烂面缩小不及 50%,症状有改善但不足 I 度;无效:患者病情无改善。总有效率 = (痊愈 + 显效) 例数 / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.8 统计学方法 使用 SPSS 18.0 软件对研究数据进行统计学分析,计量资料以平均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组内治疗前后比较采用配对 t 检验,组间比较采用独立 t 检验;计数资料以百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者临床疗效比较 治疗后,对照组中痊愈 14 例 (43.75%),显效 12 例 (37.5%),好转 4 例 (12.5%),无效 2 例 (6.25%),总有效率为 81.25%;观察组中痊愈 15 例 (46.88%),显效 10 例 (31.25%),好转 4 例 (12.5%),无效 3 例 (9.38%),总好转率为 78.13%。2 组间临床总有效率比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

2.2 2 组患者治疗前后宫颈局部 IL-1 β , TNF- α 及 EGF 水平比较 治疗前 2 组患者宫颈局部 IL-1 β , TNF- α 及 EGF 水平比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$);与治疗前比较,治疗后 2 组患者宫颈局部 IL-1 β , TNF- α 水平显著下降 ($P < 0.01$),EGF 水平显著升高 ($P < 0.01$),且 2 组间比较,差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。见表 1。

表 1 2 组患者治疗前后宫颈局部 IL-1 β , TNF- α 及 EGF 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

指标	对照组 ($n = 32$)		观察组 ($n = 32$)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
IL-1 β (mg/L)	24.17 $\pm$ 2.13	19.46 $\pm$ 3.57 **	23.82 $\pm$ 1.47	15.32 $\pm$ 4.42 ** $\Delta\Delta$
TNF- α (Pg/mL)	76.89 $\pm$ 3.12	70.42 $\pm$ 3.64 **	77.21 $\pm$ 2.16	53.45 $\pm$ 4.13 ** $\Delta\Delta$
EGF (Pg/mL)	169.88 $\pm$ 31.62	236.75 $\pm$ 21.43 **	166.38 $\pm$ 25.33	274.45 $\pm$ 34.23 ** $\Delta\Delta$

注:与治疗前比较 ** $P < 0.01$;与对照组比较 $\Delta\Delta P < 0.01$ 。

表 2 2 组患者治疗后观察指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	阴道排液时间 (d)	结痂出血时间 (d)	愈合时间 (d)	平均出血量 (mL)	平均排液量 (mL)
对照组 ($n = 32$)	9.34 $\pm$ 2.63	15.32 $\pm$ 3.65	36.76 $\pm$ 4.39	30.97 $\pm$ 8.20	45.23 $\pm$ 6.84
观察组 ($n = 32$)	4.21 $\pm$ 2.85 **	8.54 $\pm$ 2.66 **	23.65 $\pm$ 6.71 **	16.43 $\pm$ 5.78 **	24.36 $\pm$ 2.70 **

注:与对照组比较 ** $P < 0.01$ 。

2.3 2组患者治疗后观察指标比较 与对照组比较,治疗后观察组患者阴道排液时间、脱痂出血时间及愈合时间明显缩短,治疗后平均出血量及平均排液量也显著减少($P < 0.01$)。2组间差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表2。

3 讨论

我国育龄妇女患宫颈糜烂的比例约26%~47%^[3],宫颈炎作为一种常见的慢性妇科疾病影响并持续困扰着许多女性的日常生活,若该病迁延不愈,易引起上生殖器感染、不孕,甚至宫颈癌等更为复杂的病情进展变化^[4]。微波治疗是目前临床广泛采用的治疗方法之一,但临床观察后发现其治疗后的分泌期有所延长,且常伴有出血、感染、宫颈粘连等不良症状。此外,多次微波治疗中可能会使患者形成瘢痕,对于有生育需求的女性可能是无法接受的,而消糜膏治疗可有效减少此类情况的发生,在有效率等同于微波治疗的同时,缩短了患者对疾病的忍耐时间^[5]。

中医学认为宫颈炎属于湿热(毒)带下病的范畴,《兰室密藏》曰:“妇人白带久下不止,脐腹冷痛,阴中亦然,此病皆然寒气瘀其胞内”。故宫颈炎的发生与肝、脾、肾的功能失调有关,导致水湿内停,湿久蕴热,延肝经下注,损伤冲任,使得任脉不固,带脉失约;或外感湿热邪毒入内侵,留驻下焦,伤及任带,浸渍宫颈而致肉腐生脓,均可形成糜烂^[6]。消糜膏的主要成分中含有两面针、青黛等中药成分,可针对宫颈糜烂部位行活血散瘀,清热解毒,行气止血,去腐生肌之功效。宫颈局部应用消糜膏后可以使糜烂的组织液化排除,减少炎症反应因子例如IL-1 β , TNF- α 对宫颈表面的刺激,避免再损伤导致的炎症反应持续状态,从而减轻宫颈炎性反应。本研究对宫颈炎患者采用消糜膏治疗,治疗总有效率(90.63%)与对照组总有效率(93.75%)比较差异无统计学意义,提示2者均有显著疗效,并且临床有效率相当,与王忠轩等^[1]报道相符。

在宫颈炎的治疗中,IL-1 β , TNF- α 及EGF对宫颈的修复和免疫过程起着十分重要的作用。EGF是广泛存在于生物体内的活性蛋白,具有极强的促分裂作用,可直接参与调控诱导细胞增殖的过

程^[7]。在宫颈炎愈合过程中参与组织修复,通过加速分类增殖细胞,促进修复细胞内DNA和RNA及蛋白质的合成,加速宫颈上皮的修复过程^[8];IL-1 β , TNF- α 作为炎症反应和免疫应答中起着十分重要作用的细胞分子,已有研究^[8]表明,其水平降低可明显减轻宫颈炎病程及炎症反应的持续状态。本研究结果显示,治疗后2组治疗效果都十分显著,宫颈局部IL-1 β , TNF- α 水平显著降低,EGF水平显著提高;且2组宫颈局部IL-1 β , TNF- α 及EGF水平比较,差异有统计学意义。提示消糜膏可调节宫颈炎患者的免疫机制,改善患者血液循环,减轻炎症反应因子对宫颈表面的刺激,进而促进宫颈上皮修复,减轻炎症反应。此外,本研究结果显示,观察组患者治疗后的阴道排液时间、结痂出血时间及愈合时间均较对照组患者明显缩短,且治疗后平均出血量和排液量均较对照组显著减少,提示消糜膏可减轻局部充血,抑制腺体分泌,增强收敛消炎。与郭宇环^[9]报道一致。

综上所述,消糜膏不仅能够有效改善宫颈糜烂状况,提高治愈率,同时对宫颈炎治疗后的阴道排液情况和愈合过程都有不可忽视的作用,是一种值得推广的治疗方法。

参考文献

- [1]王忠轩,罗安娜,刘玉兰.消糜膏治疗宫颈炎疗效观察[J].山西中医,2009,25(4):19-20.
- [2]杨欣,谈诚.宫颈炎及相关疾病的诊治[J].中国实用妇科与产科杂志,2014,30(9):686-689.
- [3]李聪颖.宫颈炎康栓治疗中重度宫颈糜烂的疗效观察[J].实用妇科内分泌电子杂志,2016,3(7):14-14,16.
- [4]王霞.微波联合保妇康栓治疗慢性宫颈炎体会[J].北方药学,2016,13(5):187-188.
- [5]吴卫文,吴素芳,杨绮芸.微波治疗慢性宫颈炎86例临床疗效观察[J].中国社区医师:医学专业,2011,13(29):135-136.
- [6]王建玲.宫颈糜烂中西医结合治疗新进展[J].天津中医药,2007,24(4):351-352.
- [7]张明良.细胞因子与创伤、烧伤的修复[J].中华外科杂志,1994,32(11):698-700.
- [8]程亮亮.消糜膏对宫颈局部IL-1 β , TNF- α 及EGF表达的影响[J].吉林中医药,2014,34(12):1246-1248.
- [9]郭宇环.复方沙棘籽油栓联合黄藤素治疗慢性宫颈炎随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2016,30(8):37-39.

(2016-12-12 收稿 责任编辑:王明)