

中医治疗宫颈糜烂的临床效果探究

李娉婷 徐国峰

(广东省东莞康华医院中医科, 东莞, 523080)

摘要 目的:分析探讨中医治疗宫颈糜烂的临床效果,为临床提供参考依据。方法:选取 2013 年 2 月 11 日至 2014 年 2 月 11 日期间我院收治的 100 例宫颈糜烂患者作为本次研究的对象,所有患者使用信封抽取法进行分组,观察组和对照组分别占有 50 例患者,分别使用微波综合治疗仪治疗(对照组)、微波综合治疗仪结合中医治疗(观察组),并且在治疗结束之后,对 2 组患者的治疗复发率、总有效率、平均出血时间、创面愈合时间及证候积分进行对比分析。结果:治疗后观察组和对照组的复发率分别为 2.00%、14.00%,观察组明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);且观察组的治疗后总有效率为(96.00%)明显高于对照组总有效率(78.00%),差异有统计学意义($P > 0.05$);在平均出血时间、创面愈合时间及证候积分方面,观察组各指标均低于对照组($P < 0.05$)。结论:宫颈糜烂患者在常规西医治疗的基础上采取的中医治疗方式具有显著的疗效,可以有效提高患者的治疗效率,改善患者的临床症状,减少患者的复发情况,缩短患者的住院时间,故认为中医治疗宫颈糜烂可在临床实践中应用和推广。

关键词 中医;宫颈糜烂;效果;分析

Clinical Effect of Chinese Medicine in Treatment of Cervical Erosion

Li Pingting, Xu Guofeng

(Dongguan Hong Wah hospital, Dongguan 523080, China)

Abstract Objective To explore the clinical effect of Chinese medicine in treatment of cervical erosion, and to provide reference for clinical treatment. **Methods:** A total of 100 cases of cervical erosion patients from February 11, 2013 to February 11, 2014 in our hospital were selected as the research objects. They were divided into experimental group (50 cases), control group (50 cases) by envelope extraction method. The control group was treated with microwave therapy apparatus while the experimental group received microwave treatment instrument combined with Chinese medicine treatment. At the end of the treatment, compare the total effective rate, recurrence rate, wound healing time, average bleeding time and symptom scores in the two groups. **Results:** The total effective rate was 96% in the experimental group, significantly higher than the control group's 78% ($P < 0.05$); in the experimental group, the recurrence rate was 2.00%, significantly lower than the 14.00% in the control group ($P < 0.05$); in the experimental group, the wound healing time, average bleeding time and symptom scores were significantly lower than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Chinese medicine treatment integrated with western conventional treatment has obvious curative effect in treating the cervical erosion, which can effectively increase the clinical efficacy, improve the patient's clinical symptoms, reduce the recurrence, shorten the patient's hospitalization. Therefore, it is worthy of clinical application and promotion.

Key Words Chinese medicine; Cervical erosion; Effect; Analysis

中图分类号:R271.9 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.02.030

宫颈糜烂是临床危害性较大的妇科疾病,具有发病率高、治疗难度大的临床特点^[1],导致该疾病的主要原因是子宫颈内出现急性或者慢性病变,患者在得不到有效治疗的前提下,将承受严重的生理和心理痛苦,甚至诱发宫颈癌,给患者的生命安全造成严重的威胁^[2]。相关的临床研究资料表明^[3],宫颈糜烂的患病率占妇科疾病的 50% 左右,因此,采取有效的临床措施,控制患者的病情,改善患者的预后情况十分重要。为进一步探究中医治疗宫颈糜烂的临床效果,本研究选取了 100 例宫颈糜烂患者作

为本次研究的对象。对照组、观察组分别使用微波综合治疗仪治疗以及微波综合治疗仪结合中医治疗方式,在治疗结束之后,对 2 组患者的治疗复发率、总有效率、平均出血时间、创面愈合时间及证候积分进行对比分析。并且评价 2 组治疗效果,经过统一的整理和分析,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 2 月 11 日至 2014 年 2 月 11 日我院收治的宫颈糜烂患者 100 例作为本次研究的对象,所有患者使用信封抽取法进行分成观

察组和对照组,分别占有 50 例患者。在观察组 50 例患者当中,未婚 23 例、已婚 27 例;年龄 23 ~ 49 岁,平均年龄(33.21 ± 5.67)岁,病程为 6 个月至 4 年,平均病程(2.13 ± 1.76)年,其中包括乳突型患者 21 例、颗粒型患者 24 例及单纯型患者 5 例,宫颈糜烂程度:其中 I 度糜烂患者 24 例、II 度糜烂患者 17 例、III 度糜烂患者 9 例,均按照宫颈糜烂面的大小进行分类;所有患者均属于经产妇。

在对照组 50 例患者当中,未婚 24 例、已婚 26 例;年龄 22 ~ 49 岁,平均年龄(34.37 ± 5.04)岁,病程为 5 个月至 4 年,平均病程(2.08 ± 1.58)年;其中包括乳突型患者 22 例、颗粒型患者 24 例及单纯型患者 4 例,宫颈糜烂程度:其中 I 度糜烂患者 23 例、II 度糜烂患者 17 例、III 度糜烂患者 10 例,均按照宫颈糜烂面的大小进行分类,所有患者均属于经产妇。比较 2 组组宫颈糜烂患者病程、年龄等基线资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 1)所有患者均符合《妇产科学》的诊断标准,确诊为宫颈糜烂;2)临床资料完整者;3)年龄 > 18 岁者;4)对本次研究的方法和目的知情者;5)所有患者均经伦理委员会的批准^[4]。

1.3 排除标准 1)妊娠期、哺乳期患者;2)临床资料不完整者;2)合并有其他严重内科并发症者;3)血液系统异常、精神系统异常、内分泌系统异常者;4)药物治疗禁忌者;5)不愿配合本次调查研究者^[5]。

1.4 治疗方法 1)对照组采用 CYP2I 微波综合仪治疗,治疗之前需检查患者的宫颈刮片和阴道分泌物,以防患者存在淋病、滴虫、霉菌感染等症状,确却的治疗时间应选在患者月经停止 7 d 之后。治疗前应嘱咐患者排尿,再取患者的截石位。使用 1% 的新洁尔灭对患者的外阴、阴道及宫颈进行消毒,擦拭阴道分泌物后,将探头功率设置为 60 W,并根据患者的具体病情选择治疗时间,治疗结束后,在西药抗生素的配合下,给予患者左氧氟沙星治疗。2)观察组在对照组治疗的基础上,自拟中药方治疗,温水煎服 200 mL,分早晚 2 次服用,治疗时间持续 1 个月。基本药方如下:莪术、苦参和苦杏仁各 10 g,赤芍、黄芪各 20 g,山药、冰片、丹参和桃仁各 12 g。

1.5 观察指标 治疗后,观察分析观察组宫颈糜烂患者和对照组宫颈糜烂患者的治疗复发率、总有效率、平均出血时间、创面愈合时间及证候积分,哪一组患者的治疗总有效率越高,复发率、创面愈合时间、平均出血时间及证候积分越低,哪一组患者的治

疗效果就越好。证候积分使用模糊数字评分法进行评定,总分在 0 ~ 100 分之间,得分越高,表示患者的症状改善效果越差。

1.6 疗效判定标准 将本次研究的治疗效果共分为 3 项,分别为显效、有效及无效,总有效率的数据为宫颈糜烂患者的总概率减去无效概率的差值,详细的疗效判定标准如下^[6]:患者经过治疗后创面完全愈合,宫颈局部黏膜光滑,无宫颈溃疡情况,治疗 4 个月后无复发视为显效。经过治疗后,患者创面基本愈合,宫颈局部黏膜较为光滑,宫颈溃疡情况显著改善视为有效。患者经过治疗后,患者创面愈合以及临床症状未得到任何改善视为无效。

1.7 统计学方法 治疗总有效率、复发率、创面愈合时间、平均出血时间及证候积分均录入至 SPSS 17.0 软件中进行处理,用均数 ± 标准差表示平均出血时间、创面愈合时间及证候积分数据,并采用 t 值检验,用“%”表示治疗后的总有效率、复发率数据,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 组患者有效率的比较 由研究结果可知,观察组的治疗总有效率(96.00%)明显高于对照组(78.00%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者治疗总有效率的比较(n,%)

组别	显效	有效	无效	总有效率
观察组(n=50)	23	25	2	96.00
对照组(n=50)	13	26	11	78.00
χ^2	-	-	-	7.162
P	-	-	-	0.007

2.2 2 组患者复发率的比较 经研究表明,观察组的复发率为 2.00%,共 1 例,对照组的复发率为 14.00%,共 7 例,观察组的复发率低于对照组($\chi^2 = 4.891, P = 0.023$)。

2.3 2 组患者创面愈合时间、平均出血时间 经研究表明,观察组的创面愈合时间、平均出血时间均较对照组更低,2 组差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者的创面愈合时间、平均出血时间均低于对照组($\bar{d}, \bar{x} \pm s$)

组别	创面愈合时间	平均出血时间
观察组(n=50)	17.65 ± 3.72	12.15 ± 4.76
对照组(n=50)	22.70 ± 3.69	18.97 ± 5.03
t	6.437	7.022
P	0.001	0.001

2.4 证候积分 经研究表明,观察组的证候积分为

(40.91 ± 10.24) 分,对照组的证候积分为(67.09 ± 10.34) 分,观察组的证候积分低于对照组($t = 13.557, P = 0.001$)。

3 讨论

宫颈糜烂是临床危害性较大的妇科疾病,其主要临床特点具特表现为发病率高、治疗时间长等,患者在没有得到有效治疗的前提下,将面临严重的生理痛苦和心理痛苦,严重者甚至会发生癌变,给患者的生命安全造成严重威胁^[7]。育龄妇女是宫颈糜烂的高发群体,常伴有下腹疼痛、带下量多等临床症状^[8],炎性反应分泌物的浸渍使宫颈的鳞状上皮脱落是导致糜烂性宫颈炎的主要原因,宫颈管的柱状上皮成为表层是引发宫颈炎的原因之一。若患者没有得到及时、有效的治疗,导致患者病情加重,炎性反应将进一步蔓延至子宫,甚至导致不孕以及子宫癌等严重病变的产生^[9-10]。

单一的药物治疗宫颈糜烂不能较好的改善患者的临床症状,且存在治疗时间过长、不良反应多的临床局限性^[11-12],因此,单一的药物治疗并没有取得较好的临床应用。微波治疗仪治疗宫颈糜烂取得了一定程度的临床应用效果,使用微波治疗仪治疗宫颈糜烂属于物理治疗的范畴之内,治疗过程中,具有促进新生鳞状上皮的生长的作用,通过电能可有效破坏宫颈阴道部的糜烂组织,使宫颈重新覆盖,从而使治疗效果达到显著,且在微波治疗仪的治疗过程中辅以患者常规的西药治疗可有效减少宫颈糜烂出血,加快患者的恢复速度^[13-14]。

根据相关的临床研究资料所示^[15],在西医治疗的基础上,中医治疗宫颈糜烂可显著增强患者的治疗效果,取得更为显著的疗效^[16-17]。中医认为宫颈糜烂属于“带下病”的范畴,导致该疾病的主要原因是外感湿邪、疏泄不通、运化不利,进而导致气滞血瘀、肝肾受损^[18],因此,在治疗过程中应该以活血化瘀、补气固肾为治疗原则^[19]。本研究中药方中的黄芪药性较为温和,具有显著的益气固表功效;赤芍可清热凉血,活血化瘀;山药是健脾补肺、益胃补肾的佳品;苦参清热燥湿;丹参的主要功能在于活血化瘀、调经止痛;冰片可清热止痛、通窍解郁,且现代药理学证实,冰片还具有消炎抗菌的作用,对促进肉芽组织再生,加速创面愈合具有显著的功效;苦杏仁抗炎镇痛、降浊消郁;桃仁和莪术可有效改善局部血液循环,抑制患者的血管舒张和炎性反应,诸药合用,具有活血化瘀、补气固肾的显著功效^[20-21]。

根据本次研究结果可知,观察组的治疗总有效

率为 96.00% 明显优于对照组(78.00%),差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组和对照组的复发率分别为 2.00%、14.00%,由此可见,观察组明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);且观察组的平均出血时间、创面愈合时间及证候积分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,在常规西医治疗的基础上,给予宫颈糜烂患者中医治疗具有显著的疗效,可以有效提高患者的治疗效率,改善患者的临床症状,减少患者的复发情况,缩短患者的住院时间,故认为中医治疗宫颈糜烂可在临床实践中应用和推广。

参考文献

- [1] Chankong T, Theera-Umpon N, Auephanwiriyakul S. Automatic cervical cell segmentation and classification in Pap smears [J]. Comput Methods Programs Biomed, 2014, 113(2): 539-556.
- [2] 马宗娟, 李灵芝. 中西医结合治疗宫颈糜烂合并 HR-HPV 感染疗效观察 [J]. 山西中医, 2015, 31(11): 18-20.
- [3] 袁成彬, 李强, 张兰英, 等. 薏苡败酱汤联合黄腐酸治疗 HPV 阳性宫颈糜烂疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(14): 1543-1544, 1549.
- [4] Wei W, Liao S, Shi S, et al. Straightened cervical lordosis causes stress concentration; a finite element model study [J]. Australas Phys Eng Sci Med, 2013, 36(1): 27-33.
- [5] 陈淑香, 栾厚强. 微波加敷云南白药治疗宫颈糜烂 25 例临床观察 [J]. 中医临床研究, 2015, 7(19): 125.
- [6] Tong P, Xu S, Cao g, et al. Chondroprotective activity of a detoxicated traditional Chinese medicine (Fuzi) of Aconitum carmichaeli Debx against severe-stage osteoarthritis model induced by mono-iodoacetate [J]. J Ethnopharmacol, 2014, 151(1): 740-744.
- [7] 孔凡. 中蒙医治疗妇科疾病临床心得 [J]. 中国民族医药杂志, 2015, 21(4): 27-28.
- [8] Zhang Q, Hong B, Zheng L, et al. Matrix solid-phase dispersion extraction followed by HPLC-diode array detection method for the determination of major constituents in a traditional Chinese medicine Folium isatidis (Da-qing-ye) [J]. J Sep Sci, 2012, 35(18): 2453-2459.
- [9] 高小雅, 吴昆仑. 加减知柏地黄汤治疗宫颈糜烂临床观察 [J]. 黑龙江中医药, 2015, 44(1): 14-15.
- [10] 李振华. 探讨药物与宫颈微波手术联合治疗宫颈糜烂的疗效 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2015, 2(5): 75-76.
- [11] Aghayev K, Doulgeris JJ, Gonzalez-Blohm SA, et al. Biomechanical comparison of a two-level anterior discectomy and a one-level corpectomy, combined with fusion and anterior plate reconstruction in the cervical spine [J]. Clin Biomech (Bristol, Avon), 2014, 29(1): 21-25.
- [12] Payabvash S, McKinney AM, McKinney ZJ, et al. Screening and detection of blunt vertebral artery injury in patients with upper cervical fractures; the role of cervical CT and CT angiography [J]. Eur J Radiol, 2014, 83(3): 571-577.

(下接第 365 页)

- alipatin plus infusional 5-fluorouracil and folinic acid (FOLFOX-4) as firstline treatment of advanced gastric cancer patients[J]. Br J Cancer, 2005, 92(9): 1644-1649.
- [7] 晏春耕. 药用植物太子参的研究及其应用[J]. 现代中药研究与实践, 2008, 22(2): 61-65.
- [8] 黄思夏, 范文斌, 刘鹏, 等. 复方苦参注射液联合铂类化疗药物治疗中晚期胃癌的 Meta 分析[J]. 中国中药杂志, 2011, 36(22): 3198.
- [9] Liu Y, Jia Z, Dong L, et al. A randomized pilot study of atractylenolide I on gastric cancer cachexia patients[J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2008, 5(3): 337-344.
- [10] 赵桂芝, 洪学智, 戴诗文. 白术内酯的药理学研究进展[J]. 中国药房, 2009, 2(3): 230-240.
- [11] 付艳, 杜楠, 孙君重, 等. 香菇多糖联合化学疗法治疗胃癌的疗效观察[J]. 中国医药, 2012, 7(10): 1248-1250.
- [12] 王景翔, 于宏伟, 胡瑞省. 川陈皮素研究进展[J]. 安徽农业科学, 2011, 39(13): 7732.
- [13] 赵永娟, 王蕾, 侯琳, 等. 半夏多糖抗肿瘤作用研究[J]. 中国药理学通报, 2006, 22(3): 368-371.
- [14] 陈艳辉, 李超柱, 吴磊, 等. 广西产牡蛎多糖的制备和抗肿瘤活性初步研究[J]. 中国现代医学杂志, 2010, 20(7): 1004-1007.
- [15] 王建国, 钱昕, 宋莹, 等. 壁虎粗多肽对 3 种消化道肿瘤细胞的体外抑制作用[J]. 河南科技大学学报: 医学版, 2012, 30(3): 161.
- [16] Xu W, Liu JW, Li CL, et al. Kaempferol-7-O- β -D-glucoside (KG) isolated from Smilax china L rhizome induces G2/M phase arrest and apoptosis on HeLa cells in a p53-independent manner[J]. Cancer Letters, 2008, 264(2): 229-240.
- [17] 王小平, 白吉庆, 叶峥嵘. 藤梨根提取物对裸鼠移植人胃癌 SGC-7901 细胞瘤 p53 基因蛋白的影响[J]. 现代中医药, 2012, 32(1): 56-57.
- [18] 刘欣. 莪术、三棱对人肝癌细胞凋亡的影响. 中国医学生物学研究(第四卷)[M]. 成都: 天地出版社, 2004: 4.
- [19] KIM J H, KIM K H, KIM J H, et al. Homoisoflavanone inhibits retinal neovascularization through cell cycle arrest with decrease of cdc2 expression[J]. Biochemical and Biophysical Research Communications, 2007, 362(4): 848-852.

(2015-10-28 收稿 责任编辑: 白桦)

(上接第 361 页)

- [13] 张淑华, 薛建芳. 复方替硝唑栓治疗阴道炎及宫颈糜烂 80 例临床观察[J]. 中国实用医刊, 2015, 42(12): 87-88.
- [14] 杨保红. 微波联合宫颈炎康栓治疗中重度宫颈糜烂 60 例临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2015, 36(5): 77.
- [15] Hariri TS, Mahmoud RAS, Farzaneh F, et al. Single fiber reflectance spectroscopy on cervical premalignancies: the potential for reduction of the number of unnecessary biopsies[J]. J Biomed Opt, 2013, 18(1): 17002.
- [16] 张瑞青. 中医外用在治疗宫颈糜烂的疗效分析[J]. 中医临床研究, 2015, 7(34): 85-87.
- [17] 吴军高. 中医外治宫颈糜烂的临床研究[J]. 按摩与康复医学, 2015, 6(18): 80-81.
- [18] 赵世君. 浅谈中医治疗宫颈糜烂的有效性[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(35): 127.
- [19] 杜尚萍. 宫颈糜烂的中西医结合治疗研究[J]. 中医药临床杂志, 2015, 7(7): 1046-1049.
- [20] 杜雅娟. 中医治疗宫颈糜烂临床效果分析[J]. 中外女性健康研究, 2015, 1(10): 204-204.
- [21] 张彦丽. 中医治疗宫颈糜烂的临床探析[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(7): 241-242.

(2016-05-27 收稿 责任编辑: 王明)