的重要途径。

综上，B 超在子宫内膜异位症诊断中有其重要参考价值，可为患者中医辨证分型提供客观影像学依据，且与患者中医证型存在密切关联。

参考文献

[1] 江宛蓉，陈建霖，高铭侦，等．子宫内膜异位症的中医证型特征研究[J]．成都中医药大学学报，2009，32(2)：21- 23．

[2] 杨霞，钱静．子宫内膜异位症中医证型与细胞凋亡因子 Survivin Livin 的相关性研究[J]．浙江临床医学，2011，13(9)：990- 992．

[3] 刘海燕，张士表，陈秀英，等．子宫内膜异位症性不孕患者腹腔液中细胞因子与中医证候相关性分析[J]．中国中医药信息杂志，2013，23(11)：13- 15．

[4] 国家中医药管理局．ZY/T001.1~001.9- 94 中医病证诊断疗效标准[S]．南京：南京大学出版社．1994：101．

[5] 汤伟伟，黄美华，朱利，等．B 超及 MRI 在Ⅲ- Ⅳ期子宫内膜异位症的诊断价值[J]．江苏医药，2015，41(4)：415- 417．

[6] 李红梅．经阴道 B 超与腹部 B 超在异位妊娠诊断中的临床分析[J]．医学影像学杂志，2012，22(9)：1581- 1582．

[7] 王兰琼．内在性子宫内膜异位症 B 超与术后病检结果对比分析[J]．昆明医学院学报，2010，31(10)：54- 56．

[8] 张继伟，王海涛，白焱，等．泌尿系子宫内膜异位症临床诊治特点分析[J]．中华泌尿外科杂志，2010，31(6)：416- 419．

[9] 贺晓恒，罗鸣．116 例腹壁切口子宫内膜异位症的临床诊治分析[J]．现代妇产科进展，2015，22(3)：212- 213．

[10] 尹燕，朱芝玲，归绥琪，等．子宫内膜异位症患者中医辨证分型与 r- AFS 分期的相关性[J]．中医杂志，2011，52(23)：2021- 2023．

[11] 文怡，黄金燕，钟振东，等．MIF 表达与子宫内膜异位症血瘀证的相关性研究[J]．南京中医药大学学报，2013，29(2)：132- 134．

（责任编辑：冯天保）

外用溃疡散治疗 Leep 刀术后重度宫颈糜烂及宫颈轻度不典型增生临床观察

汤建利，闵丽萍

湖州市妇幼保健院妇产科，浙江 湖州 313000

【摘要】 目的：观察外用溃疡散治疗 Leep 刀术后重度宫颈糜烂及宫颈轻度不典型增生的临床疗效。方法：将 72 例重度宫颈磨烂伴宫颈轻度不典型增生患者随机分为 2 组各 36 例，对照组患者 Leep 术后给予碘伏原液，观察组患者 Leep 刀术后给予外用溃疡散，比较 2 组疗效、术后阴道排液时间、阴道出血时间、创面愈合时间以及 2 组患者术后不适感发生情况。结果：治疗后，观察组总有效率为 91.67%，对照组总有效率为 72.22%，2 组比较，差异有统计学意义（$P < 0.05$）。观察组患者术后阴道排液时间、阴道出血时间以及创面愈合时间均短于对照组（$P < 0.05$）。观察组患者术后瘙痒感、灼烧感以及异物感发生率均低于对照组（$P < 0.05$）。结论：重度宫颈糜烂及宫颈轻度不典型增生患者 Leep 术后运用外用溃疡散，可提高临床疗效，有助于患者术后创面的恢复，有效减少患者的术后不适感。

【关键词】 重度宫颈糜烂；宫颈轻度不典型增生；外用溃疡散；Leep 刀术后

【中图分类号】 R711.32 【文献标志码】 A 【文章编号】 0256- 7415（2016）03- 0135- 03

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2016.03.053

近年研究显示，宫颈癌发病率以每年 2%～3% 的速度在增长，而从宫颈上皮内瘤样变进一步发展成为宫颈癌的时间大约为 10 年，因此对宫颈癌的防治工作重点主要在于对宫颈上皮内瘤样变患者的早

【收稿日期】 2015-11-10

【作者简介】 汤建利（1971-），女，主治医师，研究方向：妇产科学。

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

期检测以及治疗[1]。而宫颈糜烂为已婚妇女的一个常见疾病，大约有一半的育龄妇女有不同程度的宫颈糜烂，而宫颈糜烂常合并人乳头瘤病毒(HPV)的感染，是宫颈癌发病的一个危险因素。笔者采用外用溃疡散治疗高频电刀(Leep 刀)术后重度宫颈糜烂及宫颈强度不典型增生，疗效显著，现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 将 2012 年 2 月—2015 年 2 月本院收治的重度宫颈磨烂伴宫颈轻度不典型增生患者 72 例，按随机数字表法分为 2 组各 36 例。观察组年龄 25～48 岁，平均(34.62± 8.36)岁；阴道清洁度：Ⅰ级 1 例，Ⅱ级 14 例，Ⅲ级例 21 例；宫颈糜烂分型：单纯型 15 例，颗粒型 16 例，乳突型 5 例。对照组年龄 24～50 岁，平均(35.83± 10.21)岁；阴道清洁度：Ⅰ级 2 例，Ⅱ级 16 例，Ⅲ级 18 例；宫颈糜烂分型：单纯型 12 例，颗粒型 17 例，乳突型 7 例。2 组年龄、病情等一般资料经统计学处理，差异均无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《妇产科学》[2]中相关标准，宫颈外口的宫颈阴道部位呈现细颗粒状红色区域，糜烂面为完整的单层宫颈管住状上皮覆盖，边界清晰。宫颈糜烂程度根据患者糜烂面积进行划分，糜烂面占宫颈面积 2/3 以上则为重度(Ⅲ度)宫颈糜烂。根据患者的炎症程度将宫颈糜烂分为 3 种类型：①单纯型：炎症初期，糜烂面为单层柱状上皮所覆盖，且表明平坦；②颗粒型：宫颈腺上皮出现过度增生以及间质增生，糜烂面呈现颗粒状；③乳头型：由于腺上皮以及间质的进一步增生，导致糜烂面更加凹凸不平，出现乳突状突起。宫颈轻度不典型宫颈上皮内瘤样变度为上皮下 1/3 层细胞的改变。中医辨证参照《中医妇产科学》[3]中带下病的相关标准，辨证为湿热型，主要临床表现为白带量大且绵绵不断，色黄黏稠或者夹有血丝、味臭，大便秘结、小腹疼痛，舌苔黄腻、脉数。

1.3 纳入标准 符合上述诊断和辨证标准；均为已婚已产，且处于非妊娠期；血常规以及凝血功能均正常；自愿签署知情同意书，愿意配合研究工作。

1.4 排除标准 滴虫、念珠菌感染患者；宫颈癌患者；合并严重心、肝、肾、肺以及造血系统、免疫系统疾病患者；合并精神疾病患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 使用 HF- 120 型(深圳市金科威实业有限公司)妇科专用 Leep 刀，于患者月经干净后 3～7 天且期间无性生活史者来院治疗。治疗时患者取膀胱截石位，使用 5% 复合碘对外阴、阴道以及宫颈进行消毒，充分暴露宫颈，使用干棉球拭净阴道以及宫颈的分泌物；调整 Leep 刀治疗仪 BLEND 功能键至功率 60～70 W，术中根据患者病灶不同深度以及广度选择使用不同型号的电圈；由宫颈 12 点处顺时针方向 360° 环形切除糜烂面组织，并注意尽可能保证环形标本的完整性。切割深度约 1 cm，根据患者的不同糜烂深度呈线或者深锥形进行切除。最后调整 BLEND 功能键至功率 30～40 W，用球形电极对患者进行电灼止血，出血活跃的部位必要时进行缝扎止血，术中切下的组织进行常规病理检查。术后立即使用碘伏原液冷却创面 1 min，隔日使用碘伏原液对宫颈创面换药，直至宫颈创面完全愈合。术后 2～3 月禁止性生活，术后 3 月进行疗效评价。

2.2 观察组 在 Leep 刀术后立即使用碘伏原液冷却创面 1 min 后清理残余碘伏，使用外用溃疡散(乌兰浩特中蒙制药有限公司，批号 Z15020472，规格：每支 2 g)2 支对创面上药，3 天后隔日使用外用溃疡散 1 支对创面换药，直至宫颈创面完全愈合。术后 2～3 月禁止性生活，术后 3 月进行疗效评价。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 术后 3 月对 2 组患者进行疗效评价；比较 2 组患者术后阴道排液时间、阴道出血时间以及创面愈合时间；比较 2 组患者术后不适感发生情况。

3.2 统计学方法 采用统计学软件 SPSS22.0 处理数据，计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示，采用 t 检验；计数资料以百分率(%)表示，采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照文献[4]，治愈：治疗后临床症状消失，宫颈表面糜烂完全消失，经宫颈刮片细胞学检查结果呈阴性；显效：治疗后临床症状基本消失，宫颈糜烂面积较治疗前减少程度在 80% 以上；有效：治疗后临床症状基本消失，宫颈糜烂面积较治疗前减少程度在 50% 以上；无效：治疗后临床症状无明显改善，宫颈糜烂面积减少不足 50%，甚至病情有所加重。

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗后，观察组总有效率为 91.67%，对照组总有效率为 72.22%，2 组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较 例

组 别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	36	22	9	5	3	91.67①
对照组	36	15	14	7	10	72.22

与对照组比较，①$P < 0.05$

4.3 2 组术后恢复情况比较 见表 2。观察组患者术后阴道排液时间、阴道出血时间以及创面愈合时间均短于对照组($P < 0.05$)。

表 2 2组术后恢复情况比较($\bar{x} \pm s$) d

组 别	n	阴道排液时间	阴道出血时间	创面愈合时间
观察组	36	8.17± 1.25①	9.40± 2.62①	25.95± 5.21①
对照组	36	12.59± 2.65	17.48± 3.50	37.51± 6.34

与对照组比较，①$P < 0.05$

4.4 2 组不适感发生情况比较 见表 3。观察组患者术后瘙痒感、灼烧感以及异物感发生率均低于对照组($P < 0.05$)。

表 3 2 组不适感发生情况比较 例(%)

组 别	n	瘙痒感	灼烧感	异物感	湿漉感
观察组	36	1(2.78)①	2(5.56)①	1(2.78)①	3(8.33)
对照组	36	8(22.22)	12(33.33)	10(27.78)	8(22.22)

与对照组比较，①$P < 0.05$

5 讨论

宫颈糜烂的发生与宫颈损伤、理化刺激、细菌、病毒以及病原虫的感染有着密切的关系，宫颈糜烂与宫颈轻度不典型增生一样，若患者未能得到及时的治疗，则可能导致进一步的病变发生[4]。目前对于宫颈糜烂的治疗，主要有药物治疗、手术治疗以及物理治疗方案。Leep 刀手术治疗是采用高频电刀利用 Leep 金属丝由电极尖端产生出 6 MHz 超高频电波，从而对各种组织进行切割止血。此外，高频电波刀其电极能够深入患者宫颈内进行操作，对宫颈内凹凸不平且质地坚韧的炎性增生组织进行切除，故而对于治疗糜烂程度较深以及不典型增生均具有着较为显著的疗效[5]。宫颈 Leep 术后诸症属中医学带下病范畴，中医历代医家均认为带下病病因为湿邪伤及任带二脉以致二脉不固，带脉失约。Leep 刀灼伤患者脉络，导致热毒湿浊之邪侵袭胞宫胞脉，与离经之血相搏故而结成湿热，进而致使机体气机受阻，水液运化不畅，可见阴道大量的排液[6]。湿邪内阻，蕴而化热，故而可见带下色黄如脓、腥臭秽浊；而湿瘀缠绵，腐肉不去则新肉不生，可导致患者出现创面溃疡不愈。外用溃疡散由寒水石、银朱、雄黄、石决明、朱砂、冰片以及麝香组成，其中寒水石清热降火、利窍消肿；雄黄敛疮、止腐；朱砂、银朱清热疗伤；石决明燥湿；冰片清热解毒；麝香止痛活血。诸药合用，共奏清热解毒、利湿敛疮之功效。本研究结果显示，观察组临床疗效明显高于对照组，观察组患者术后阴道排液时间、阴道出血时间以及创面愈合时间均短于对照组，且观察组患者术后瘙痒感、灼烧感以及异物感发生率低于对照组，可见对重度宫颈糜烂及宫颈轻度不典型增生患者 Leep 术后采用外用溃疡散，可提高临床疗效，有助于患者术后创面的恢复，且有效减少患者的术后不适感。

参考文献

[1] 李雪，孔为民，韩超，等. 首都医科大学附属北京妇产医院 1992- 2011 年间宫颈癌发病趋势分析[J]. 中华妇幼临床医学杂志：电子版，2013，9(3)：310- 314.
[2] 乐杰. 妇产科学[M]. 5 版. 北京：人民卫生出版社，2000：291.
[3] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京：中国中医药出版社，2002：87- 91.
[4] 王翠英，刘彦华，吕权，等. 保妇康栓治疗宫颈糜烂 50 例[J]. 河北中医，2010，32(12)：1782.
[5] 邓丽新. LEEP 刀用于治疗宫颈糜烂 220 例的临床疗效分析[J]. 中国妇幼保健，2011，26(3)：443- 444.
[6] 杨志平，吴昕. LEEP 联合干扰素栓及保妇康栓治疗宫颈糜烂[J]. 中国实验方剂学杂志，2011，17(10)：239- 241.

责任编辑：骆欢欢，李海霞

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net