

中医辨证论治结合 CO₂ 激光治疗宫颈糜烂 50 例

沈美玉

自 1994 年 4 月~1996 年 12 月,笔者运用中医辨证论治结合 CO₂ 激光治疗宫颈糜烂 50 例,收到较好疗效,现报告如下。

临床资料

病例来源于本院肿瘤科激光专科门诊。患者均符合《中西医临床妇科学》诊断标准^[1]。将接受治疗的患者按就诊的日期随机分为两组,逢单数日就诊者分配到辨证论治加 CO₂ 激光治疗组(观察组),逢双数日就诊者分配到单纯 CO₂ 激光治疗组(对照组),两组各取病例 50 名。治疗前两组的一般资料情况见表 1。两

组治疗前各资料经统计学处理无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性。患者均经宫颈刮片细胞学检查,排除早期宫颈恶性病变,并经白带涂片检查排除霉菌性、滴虫性阴道炎。

中医辨证分脾肾两虚、湿热蕴结两型:

脾肾两虚:带下量多,色白或淡黄,质稀,精神倦怠,纳少便溏,腰膝酸软,或月经不调,或不孕,舌淡苔白,脉沉细或弱。

湿热蕴结:带下量多,色黄如脓或挟血液,质粘稠,其气秽臭,口苦咽干,阴中瘙痒,小便黄短,大便不爽,舌质红苔黄腻,脉滑数。

表 1 两组一般资料情况比较

组别	例数	平均年龄	宫颈糜烂程度			宫颈糜烂分型			中医分型	
			轻度	中度	重度	单纯型	颗粒型	乳突型	脾肾两虚	湿热蕴结
观察	50	36.63 ± 6.65	11	25	14	20	17	13	17	33
对照	50	34.17 ± 5.81	12	23	15	22	19	9	20	30

注:两组间各项指标比较, $P > 0.05$

治疗方法

全部患者于月经干净后 3~5 天治疗。两组均采用 CO₂ 激光局部烧灼。激光机为广州激光技术应用研究所生产,型号 901 - C,功率 $\geq 30W$,波长 10 600nm。患者取膀胱截石位,常规消毒阴道、宫颈,激光管头距离宫颈 3~5cm,对准糜烂面以平行光束照射,自下而上,从左到右均匀烧灼,直至局部糜烂组织碳化成黑痂状。激光光界应超出病灶 2mm,烧灼深度为 0.1~0.2cm,病变深者可反复多次烧灼。糜烂面待痂皮脱落后,鳞状上皮新生而愈。

术后两组均常规口服氟哌酸胶囊 3 天以防止伤口感染,对照组不加服其他药物。观察组于术后第 2 天开始加中医辨证内服中药。脾肾两虚者选用完带汤加减:党参 15g 白术 15g 淮山药 15g 炙甘草 10g 苍术 12g 车前子 15g 柴胡 12g 黑芥穗 10g 金樱子 12g 杜仲 12g 菟丝子 15g 芡实 15g;湿热蕴结者选用止带方加减:黄柏 10g 山栀子 12g 猪苓 15g 茯苓 15g 车前子 15g 泽泻 15g 茵陈 15g 赤芍 12g 丹皮 10g 牛膝 12g 败酱草 20g 银花 15g。每日 1 剂,水煎 2 次,早晚分服,共服两周。

两组治疗期间停止性生活、盆浴及阴道冲洗,忌食辛辣热毒食物。治疗后第 1、2 次月经后复查,2 个月后再评定疗效。

结 果

1 疗效标准

1.1 宫颈糜烂疗效标准 治疗后宫颈糜烂面全部被新生的鳞状上皮覆盖,宫颈光滑,自觉症状消失,宫颈刮片正常者为治愈;宫颈糜烂面积明显缩小,由重度转为中度或轻度,或由中度转为轻度者为有效;治疗后宫颈糜烂无明显改变者为无效。

1.2 两组治疗后带下疗效标准 治疗后带下量、色、质、气味恢复正常者为显效;带下量较治疗前减少,脓带、赤带较前减轻减少或质转稀薄者为有效;治疗后带下情况无明显好转者为无效。

1.3 两组腰酸腹痛缓解疗效标准 治疗后腰酸腹痛完全消失者为显效;腰酸腹痛减轻,持续时间短或仅于劳累、月经前后出现者为有效;治后腰酸腹痛无减轻者为无效。

2 结果

2.1 两组宫颈糜烂疗效比较 治疗后两组总有效率比较无显著性差异($P > 0.05$),但观察组治愈率优于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组宫颈糜烂疗效比较 [例(%)]

组别	程度	例数	治愈	有效	无效
观察	轻度	11	11(100.0)	0	0
	中度	25	22(88.0)	2(8.0)	1(4.0)
	重度	14	10(71.4)	2(14.3)	2(14.3)
	合计	50	43(86.0)*	4(8.0)	3(6.0)
对照	轻度	12	11(91.6)	1(8.3)	0
	中度	23	17(73.9)	4(17.4)	2(8.7)
	重度	15	6(40.0)	7(46.7)	2(13.3)
	合计	50	34(68.0)	12(24.0)	4(8.0)

注:与对照组同项目比较,* $P<0.05$

2.2 两组带下疗效比较 治疗后观察组显效 41 例,有效 9 例,显效率 82%,总有效率 100%;对照组显效 14 例,有效 20 例,无效 16 例,显效率 28%,总有效率 68%,观察组带下疗效的显效率及总有效率均明显优于对照组($P<0.01$)。

2.3 两组腰酸腹痛疗效比较 观察组 43 例,显效 29 例,有效 14 例,显效率 67.4%,总有效率 100%;对照组 39 例,显效 6 例,有效 16 例,无效 17 例,显效率 15.4%,总有效率 56.4%,观察组显效率及总有效率均明显优于对照组($P<0.01$)。

讨 论

宫颈糜烂属中医“带下病”范畴。临床表现带下量多、色质异常并伴有全身症状。西医以局部治疗为主,

CO₂ 激光是其中疗法之一,主要目的是使糜烂面上的柱状上皮坏死脱落,让新生的鳞状上皮覆盖生长修复^[2]。但宫颈局部体征减轻或消失后,患者腰骶酸痛、下腹胀坠、白带异常等症状常仍存在。故笔者除用 CO₂ 激光局部治疗外,对患者加用中医辨证用药。对脾肾两虚患者选用完带汤加减,方中党参、白术、淮山药、苍术、车前子健脾益气、升阳除湿,杜仲、菟丝子、金樱子、芡实、黑芥穗温补肾阳、固涩止带;对湿热蕴结患者选用止带方加减,方中黄柏、山栀子、银花、败酱草、茵陈清热除湿,赤芍、丹皮清热凉血,猪苓、泽泻、茯苓、车前子利水渗湿。中西医结合治疗宫颈糜烂通过调整人体的整体机能使患者局部与全身症状都得到相应的改善。本研究观察结果表明,中医辨证论治结合 CO₂ 激光治疗宫颈糜烂确实比单纯 CO₂ 激光治疗的效果好,值得临床推广应用。

参 考 文 献

1. 洪家铁. 中西医临床妇科学. 北京:中国中医药出版社, 1996: 114—115.
2. 牛建昭. 现代中西医妇科学. 北京:中国科学技术出版社, 1996: 225.

(收稿:1997-12-22 修回:1998-05-28)

中药敷脐治疗妊娠剧烈呕吐 40 例

郭莲萍 姚丽艳 王登兰

妊娠剧烈呕吐(剧吐)是孕妇早期出现的严重恶心、呕吐反应,常导致水、电解质紊乱。我院自 1993 年 1 月~1996 年 8 月,用中药敷脐及静脉补液联合治疗妊娠剧吐 40 例,取得了满意效果,现报告如下。

临床资料 40 例为我院住院患者。其中初产妇 36 例,经产妇 4 例,年龄 22~33 岁,平均 27 岁;停经 40~96 天,平均 49 天;病程 3~35 天,平均 16 天。尿酮体均阳性,其中尿酮体 +++~++ 者 26 例。主要表现为停经后出现恶心、呕吐反应逐渐加重,不能进食,伴体重明显减轻,皮肤粘膜干燥,精神萎靡。

治疗方法 中药以健脾和中,降逆止呕为治则,组成:公丁香 30g 陈皮 30g 半夏 20g,碾成细末,取鲜姜 30g,切片加水煮,以鲜姜汁调和上述三味药呈稠糊状备用。常规消毒脐孔,取药糊饼 4cm×4cm×1cm 大小敷于脐孔上,外以纱布覆盖,胶布固定,每天换药 1 次,3~7 天为 1 个疗程。用药期间辅以静脉补液,补充能量及纠正水、电解质紊乱。

结 果 40 例患者经中药敷脐及补液联合治疗,3 天治愈 29 例,5~7 天治愈 11 例,尿酮体(-),平均治疗时间为 4 天,

总有效率达 100%。在治疗过程中无 1 例发生不良反应,且疗效稳定,无副作用。

讨 论 妊娠剧吐中医又称之为妊娠恶阻,多由脾胃虚弱,胃气失于和降,反随冲气上逆,或肝胃不和引起胃失和降,冲脉之气上逆所致。严重时出现水、电解质紊乱,肝、肾功能受损,甚至威胁母子生命。治则多为健脾和中,降逆止呕。方剂药多味苦辛温,入脾、胃、肾、肺经及冲脉。它们的基本特点相同,生姜温胃止呕;半夏降逆止呕;陈皮理气健脾;公丁香温中降逆,治胃寒呕吐、呃逆及脾胃虚寒的少食腹泻。联合用药对妊娠剧吐有特殊效果。而脐在胚胎发育过程中,为腹壁最后闭合处,表皮角质层最薄,屏障功能最弱,且脐下无脂肪组织,皮肤和筋膜、腹膜直接相连,故渗透性强,利于药物穿透而被吸收。脐部有丰富的神经末梢和神经丛,对外部的刺激敏感,可以通过中枢神经系统迅速传达全身,以促进人体的神经体液调节作用和免疫机能,改善各组织器官的功能活动,达到治疗目的。该方法治疗妊娠剧吐用药时间短,方法简便,易学易用,孕妇无痛苦,患者乐于接受,且疗效稳定,无复发,对孕妇胎儿无不良影响,值得在临床上推广使用。