

## 波姆光联合保妇康栓治疗慢性宫颈炎

王全英, 陈惠萍

(解放军第九七医院妇产科, 江苏 徐州 221004)

[关键词] 宫颈炎; 物理疗法; 波姆光疗仪; 保妇康栓

[中图分类号] R711.32 [文献标识码] B [文章编号] 1672-1977(2005)02-0139-02

### Treatment of chronic cervicitis with combined use of POME phototherapy and Baofukang suppository

WANG Quan-Ying, CHEN Hui-Ping

(Department of Obstetrics and Gynecology, The 97th Hospital of People's Liberation Army, Xuzhou, Jiangsu Province 221004, China)

KEY WORDS cervicitis; physical therapy; phototherapy; Baofukang suppository

J Chin Integr Med, 2005, 3(2):139-140

物理疗法是目前治疗慢性宫颈炎的主要方法, 其中波姆光治疗具有较好的疗效, 但不足之处是治疗时间较长、副反应较大, 主要表现为长时间的阴道分泌物异常。而中药制剂保妇康栓具有广谱抗菌消炎、去腐生肌功效, 可使糜烂面柱状上皮坏死脱落, 鳞状上皮覆盖。笔者依据阴道分泌物异常的可能机制, 在波姆光照射的基础上加用保妇康栓治疗慢性宫颈炎, 并探讨了两者联合使用的优势。

#### 1 资料与方法

1.1 一般资料 90 例病例均为 2004 年 3 月 1 日~2004 年 8 月 30 日本院门诊患者, 已婚、非妊娠期, 病程在 1 年以内。术前全部病例均确诊为慢性糜烂型宫颈炎<sup>[1]</sup>, 并经宫颈刮片、白带常规检查排除癌变、真菌或滴虫感染。用抽签法将患者随机分为单纯波姆光照射组(对照组)和波姆光联合保妇康栓治疗组(治疗组), 每组各 45 例。对照组平均年龄(38.63±9.51)岁, 有生育史 38 例; 宫颈糜烂 度 4 例, 度 25 例, 度 16 例。治疗组平均年龄(36.35±7.06)岁, 有生育史 42 例; 宫颈糜烂 度 5 例, 度 23 例, 度 17 例。两组一般资料无明显差异。

1.2 治疗方法 施术时间为月经干净后 3~7 d。患者取膀胱截石位, 0.5% 洗必泰常规消毒外阴、阴

道、宫颈, 干棉球擦净宫颈表面的分泌物。将波姆光治疗仪(POME-II, 大连波姆仪器设备公司生产)照射机头对准糜烂面, 相距 0.5~1 cm, 垂直由内向外、由下向上照射; 功率 9~14 W, 同时根据患者耐受力随时调整; 照射面略超过糜烂面, 使糜烂面全部变白。术毕创面涂 2% 龙胆紫药水并喷呋喃西林粉。治疗组患者术后第 2 天始, 每晚阴道塞保妇康栓(海南碧凯药业有限公司生产, 批号: 030907) 1 粒, 8 d 为 1 个疗程。阴道分泌物仍异常时继续下一疗程, 直至阴道分泌物流液正常。术后 1 个月禁房事、禁盆浴, 保持外阴清洁、干燥。术后 2 个月未愈者, 行第 2 次治疗。

1.3 观察项目 主要观察阴道分泌物流出量、颜色、性质、气味及分泌物消失时间, 观察宫颈糜烂面的改善情况及有无并发症。

1.4 统计学方法 数据以  $\bar{x} \pm s$  表示, 应用 SPSS 11.0 计算机软件包进行统计学处理, 计量资料采用 *t* 检验, 计数资料采用卡方检验。P < 0.05 为有统计学差异。

#### 2 结果

2.1 主要症状改善情况 对照组阴道内分泌物异常持续天数为(25.13±5.61) d, 显著长于治疗组的(14.30±1.72) d (P < 0.01), 且前者伴有明显的腥

[作者简介] 王全英(1965-), 女, 主治医师。

Correspondence to: WANG Quan-Ying. E-mail: xdp356774@hotmail.com

臭味。

2.2 疗效观察 术后 1 个疗程内对照组 1 次治愈 39 例(86.7%), 治疗组治愈 45 例(100%), 治疗组明显优于对照组( $P < 0.05$ )。

2.3 并发症 对照组有 4 例术后 7~10 d 阴道突然流血,量略多于月经量,全部为宫颈二度糜烂治疗患者,查创面痂皮脱落、渗血明显;治疗组仅有 1 例出现上述症状。1 个疗程后复查,对照组有 1 例宫颈表面形成宫颈腺囊泡;两组均未发现有宫颈管狭窄。

### 3 体会

物理治疗宫颈糜烂的主要原理是使局部病变组织发生变性坏死脱落,为新生的复层鳞状上皮覆盖。波姆光的作用原理虽与微波、电熨等物理疗法相似,但又存在一些区别。微波、电熨理疗由于需要直接接触病变部位。因此,在颗粒型及乳突型有纹状突起时,病变部位与探头不能充分接触,使病灶残留,影响疗效<sup>[2]</sup>。而波姆光则利用红外和可见光辐射的光热效应,照射机头不必直接接触病变组织,功率大小可根据患者耐受力随时调整,刺激小,可深入凹陷处,可避免病灶残留,无污染,愈合后不留疤痕,表面光滑,恢复弹性,不影响生育、月经、上(取)宫内节育环。因此,波姆光治疗是慢性宫颈炎较理想的治疗方法。有资料显示 1 次治愈率高达 87.5%~98.6%,与本资料研究结果相似。但单纯用波姆光治疗,副反应较大,常表现为术后阴道流液较多,时间较长<sup>[3,4]</sup>。

保妇康栓是一种纯中药制剂,含有莪术油、冰片等 20 多种化学成分,具有行气破瘀、清热解毒、生肌止痛等作用,对阴道黏膜无刺激,用药后缓慢融化,

均匀分布于宫颈、阴道,且能渗入黏膜皱褶深部,持续产生疗效;对宫颈糜烂患者,药物还可直接渗入病变部位,去腐生肌,使糜烂面柱状上皮坏死脱落,鳞状上皮覆盖。保妇康栓的主要成分莪术油对需氧菌、厌氧菌及真菌均有不同程度的抗菌活性,具有抗菌谱广、抗菌活性强等特点,同时对支原体、阴道滴虫具有较好的抑杀作用,是临床上治疗念珠菌性阴道炎、老年性阴道炎、宫颈糜烂等妇科疾患的常用药物。制剂中冰片具有清凉止痒、消肿止痛等功能,用后清凉舒适,使用波姆光治疗后患者易于接受,更有利于疾病的恢复。但单纯使用保妇康栓治疗宫颈糜烂所需时间较长。

女性下生殖道黏膜表面生长着大量的厌氧菌,大部分是条件致病菌。正常阴道生态系统保持动态平衡,阴道分泌物无味、透明。而创伤、炎症、抗菌素使用不当等环境变化都可使厌氧菌繁殖,产生一些氨类物质,碱化阴道,使阴道上皮脱落,阴道分泌物异常且呈腥臭味。本研究采用波姆光联合保妇康栓治疗宫颈糜烂效果显著,能明显地改善单纯波姆光照射治疗后阴道分泌物异常,缩短持续时间,提高治愈率。

#### [参考文献]

- 1 孙传兴主编.临床疾病诊断依据治愈好转标准[S].第 2 版 北京:人民军医出版社,1998:530.
- 2 尹爱侠.微波联合保妇康栓治疗中、重度宫颈糜烂效果分析[J].徐州医学院学报,2002,22(4):343-344.
- 3 金哲,魏爱平,王阿丽.中西医结合治疗宫颈糜烂 48 例[J].中国中西医结合杂志,1997,17(3):171-172.
- 4 马耀县.波姆光治疗宫颈糜烂 1000 例[J].中国医学理论与实践,2000,2000(2):200.

[收稿日期] 2004-10-11 [本文编辑] 白玉金

## 《中西医结合学报》中文摘要的写作要求

摘要是以提供文章内容梗概为目的,不加评论和补充解释,简明、确切地记述文献重要内容的短文。摘要应具有独立性和自明性,并拥有与文章同等量的主要信息,即不阅读全文就能获得必要的信息。因此,摘要是一种可以被二次文献直接引用的完整短文。

报道性摘要的内容包括目的、方法、结果、结论,简称四要素,一般字数在 200~300 字。要求:(1)简明扼要地提出研究、研制、调查等的前提、目的及主题范围;(2)对所用的主要原理、理论、条件、对象、材料、手段、装备、程序等要表述清楚;(3)观察结果要给出主要数据,或做定性简介,但不对定量作细节描述,不举例,不讲过程;(4)结论要忠实于原文,不作评价(对没有得出结论的文章,可在摘要中作扼要的讨论);(5)切忌罗列段落标题来代替摘要,或照抄结论,或简单地重复文章篇名中已经表述过的信息;(6)要用第三人称,不使用“本人”、“作者”、“我们”等作为摘要陈述的主语;(7)不使用图、表或化学结构式,以及非公知公认的缩略语、简称、代号,如果确有必要,应在首次出现时加以说明;(8)不得使用文章中列出的章节号以及参考文献;(9)必要提及的商品名应加注学名。(10)缩写词、代号等第一次出现时一律先写出中文名词全称,后在圆括号内标注英文全称及缩写词,以后再出现时则用简称。