

临床报道

中药锥切疗法治疗宫颈中重度间变

——附 46 例 分 析

江西妇女保健院妇产科学研究所宫颈癌防治研究室

杨学志 李衡友 李诚信 邓克华 陈贻训 熊楠华 许吉林*

宫颈间变即宫颈癌前病变。据江西靖安的报道^{〔1〕},临床上诊断为宫颈间变,经锥切术证实为早期宫颈癌者,轻度间变为 2.08%,中度间变为 22.22%,重度间变为 57.14%,提示宫颈间变特别是中、重度间变与宫颈癌的发生关系密切。目前,国内外有许多关于电熨、冷冻、激光等法治疗宫颈间变的报道,其疗效不一,特别是治疗中、重度间变,有一定残存率和复发率。自 1973 年开始,我们在研究中药锥切疗法治疗早期宫颈癌的同时,应用本疗法治疗宫颈间变,获得满意效果。现将中药锥切疗法治疗 46 例宫颈中、重度间变的临床资料和治疗效果报道如下,并与其他方法作一简要的比较和分析。

药物和方法

一、药物制备

本疗法研究的初期阶段,曾用“子宫丸”、“攻毒丸”、“七品”饼、杆等中药外用剂型,由于这些药物对局部组织凝固坏死作用不强,疗效不满意,自 1973 年起,我们从《外科正宗》中发掘到“三品一条枪”验方,将其改制成“三品”饼、杆剂型,作为中药锥切疗法的主药。“三品”饼、杆的处方及制法:白砒 45 克,明矾 60 克,雄黄 7.2 克,没药 3.6 克。先将白砒及明矾分别研成粗粉,混合后高温煅制成白色疏松块状物,质轻易碎。经药化检验合格后,研细,加雄黄、没药粉,混合均匀,压制成饼、杆型,紫外线消毒后备用。

炼丹术中,药物所起的物理、化学变化极为复杂。煅制后的“三品”,其有效成分和结构发生一系列变化,作用力增强,渗透性均匀,副作用明显降低,可使局部组织发生均等性凝固坏死,并形成分界线而脱落。根据上药饼、杆剂型不同,脱落的坏死组织呈片块状或圆锥状,致使宫颈阴道部消失,宫颈管形成圆锥形筒状缺损,成为中药锥切疗法治疗早期宫颈癌、宫颈间变的原理之一。

除“三品”外,在本疗法治疗过程中,局部还使用双紫粉或鹤酱粉。双紫粉:紫草 30 克,紫花地丁 30 克,草河车 30 克,黄柏 30 克,旱莲草 30 克,冰片 3 克。共研细末,高压消毒后供外用。鹤酱粉:仙鹤草 30 克,败酱草 30 克,银花 30 克,黄柏 30 克,苦参 30 克,冰片 3 克。研成细末,高压消毒后供外用。“三品”饼、杆具有促使宫颈组织凝固坏死、自溶脱落作用,是主要药物;双紫粉或鹤酱粉具有清热解毒、祛腐止血作用,是辅助药物,任选一种应用即可。

二、使用方法

先用呋喃西林棉球清洗宫颈、阴道,用双氧水、酒精分别擦洗宫颈管、宫颈阴道部,然后敷贴一个“三品”饼于宫颈部。在第二次上药时,则插置一个“三品”杆于宫颈管内。以后根据具体情况选择应用杆或饼,每次间隔 7~9 天。在上“三品”饼或杆时,必须用凡士林纱布

保护阴道穹窿,再用双紫粉或鹤酱粉棉球压紧,以利固定及消炎制腐,防止阴道壁受药物腐蚀而发生溃疡。

一般在上“三品”杆、饼24小时后,看药物位置有无移动;48小时后重换凡士林纱布,使药物继续发挥作用,阴道仍上双紫粉或鹤酱粉棉球;72小时后,再取出凡士林纱布,如药物已全部溶解,单用双紫粉或鹤酱粉棉球,每日换棉球一次。每上一次“三品”饼或杆,需2~3天才完全溶解,宫颈组织受药物作用后产生凝固坏死;5~8天与正常组织形成分界线而剥脱,从颈管剥出的颈管管型样坏死组织称为药物圆锥;在坏死组织脱落或自溶后1~2天,再上“三品”饼或杆。每个病人根据宫颈大小上药3~8次,直至达到近期治愈标准为止。

在上“三品”药物2~3天内宜卧床休息,少活动,以免药物移动位置。避免在月经前3~4天及月经净后1~2天内插置杆型制剂,以防感染。煅制适度的“三品”应用于局部一般无何特殊反应。少数患者在上药后出现一过性食欲差、恶心、头晕、下腹胀等轻反应,可服绿豆汤或土茯苓、银花、紫花地丁、生甘草等清凉解毒药物即可;个别出现呕吐、头痛、下腹痛等重反应,可取出药物,反应即可消失。本疗法治疗前,须作肝肾功能检查、心电图检查。如肝肾功能或心电图不正常者,禁用“三品”。

临床资料

一、病例选择和临床表现

本组接受中药锥切疗法的46例宫颈中、重度间变患者,是通过临床一病理综合动态诊断法⁽²⁾确诊的。病理诊断为中度间变者20例,重度间变者26例。46例患者的平均年龄为45.7岁,中度间变者为45.2岁,重度间变者为46.1岁。本组病例除13例无自觉症状,系在普查或常规防癌检查时发现者外,其余33例的常见症状有白带多(31例)、下腹痛(7例)、腰痛(5例)、血性带下(4例)、阴道出血

(3例)、月经不调(2例)、阴部灼热(2例)等。24%的患者其症状持续5年以上,最长者超过10年。

局部检查宫颈2~3厘米者8例,3~4厘米者24例,>4厘米者14例。宫颈糜烂31例,其中单纯型糜烂7例,乳头状糜烂10例,滤泡型糜烂5例,混合型糜烂6例,不全治愈型糜烂3例。在宫颈糜烂基础上发生息肉1例,息肉状增生12例,结节状增生改变2例,宫颈白斑和宫颈表面溃疡各1例。此外,另发现宫颈有陈旧性裂伤6例,宫颈颈管炎9例和滴虫性阴道炎1例。

二、治疗效果

本组46例,平均疗程为70.3天,其中中度、重度间变的平均治疗时间分别为58.8天、79.2天,出院前检查均获近期治愈。近期治愈标准为:(1)宫颈阴道部基本或全部消失,宫颈管形成圆锥形筒状缺损,对于重度宫颈间变患者局部摧毁组织的范围应达到根治早期宫颈癌的技术指标,即宫颈阴道部完全消失,宫颈管形成纵深25毫米、横深7毫米的圆锥形筒状缺损;(2)缺损区的锥顶、锥腰、锥底部多点活体组织病理检查阴性。

由于本病常伴有宫颈糜烂或在糜烂基础上发生的增生性变化,并可与慢性宫颈颈管炎、肥大性宫颈炎、宫颈息肉、滴虫性阴道炎等并存,因此病人常可出现白带多、下腹痛、腰痛、血性带下等症状。本组治疗前有自觉症状者33例,占71.7%。治疗后随着宫颈阴道部基本或全部摧毁,逐渐缩复成小而光滑的宫颈残株,即新生小宫颈,上述症状全部消失。

本组病例出院时,宫颈呈圆锥形筒状缺损*13例(28.3%);宫颈<2厘米22例(47.8%),包括宫颈消失**20例;宫颈2~2.4厘米6例(13.0%);2.5~2.9厘米4例(8.7%);3~

* 宫颈呈圆锥形筒状缺损指宫颈阴道部基本或全部消失,宫颈管形成圆锥形筒状缺损,宫颈鳞状上皮已复盖缺损面,但尚未缩复成新生小宫颈。 ** 宫颈消失则指圆锥形筒状缺损已经缩复成新生小宫颈,宫颈阴道部平穹窿,穹窿部四周软,外观不见宫颈轮廓。 rights reserved. <http://www.cnki.net>

3.4 厘米 1 例(2.2%)。出院时宫颈光滑者 43 例(93.5%), 3 例(6.5%)有轻度的宫颈颈管炎。

本组全部病例进行了阴道细胞学 和/或 宫颈管刮术的随访复查, 均获满意效果, 无一例复发, 其中随访时间已达 5~10 年者 20 例(中度间变 11 例, 重度间变 9 例)。随访复查时, 有 37 例(80.4%)宫颈小于 2 厘米, 其中宫颈消失者 32 例(69.6%), 绝大多数的子宫颈比未妊娠分娩过的子宫颈还小。随访复查宫颈光滑者 43 例(93.5%), 有轻度单纯性糜烂 3 例(6.5%)。

讨 论

宫颈间变属于祖国医学“赤白带下”、“漏下”等病的范畴, 是一种癌前期病变。根据靖安农村对未接受治疗的 45 例中度及 25 例重度间变患者进行 2~8 年随访结果⁽³⁾, 分别有 6 例中度及 8 例重度间变发展成原位癌, 各占 13.3%及 32.0%。因此, 积极治疗宫颈中、重度间变有重要意义。

由于重度间变的病灶分布范围、累腺深度和生物学特性与原位癌极相似, Richart 等⁽⁴⁾将重度间变和原位癌同列为宫颈上皮内癌瘤样病变(CIN)Ⅲ级, 因而采用中药锥切疗法治疗时, 必须达到根治早期宫颈癌所规定的技术指标。

Anderson 等⁽⁵⁾对 343 例 CIN 患者的锥切标本进行连续切片检查, 其中 89%的患者病变累及腺体, 平均累腺深度为 1.24 毫米, 最深者 5.2 毫米。当宫颈组织摧毁深度达 3.8 毫米时, 则有 99.7%的病变组织被全部摧毁。

中药锥切疗法是通过中药“三品”对宫颈组织的凝固坏死、自溶脱落作用, 致使宫颈局部形成圆锥形筒状缺损, 宫颈阴道部消失, 经缩复后形成宫颈残株, 即新生小宫颈。“三品”药物渗透力均匀, 坏死组织与健康组织之间形成明显分界线, 能够脱落圆锥形或片状坏死组织。中药锥切疗法的摧毁范围为纵深 25 毫米, 横

深 7 毫米, 宫颈阴道部消失, 局部形成圆锥形筒状缺损。因此, 只要诊断确切, 用中药锥切疗法治疗宫颈中、重度间变可以达到根治的目的。

从本组病例治疗后宫颈局部改变也足以说明, 中药锥切疗法可以有效地摧毁宫颈糜烂及在糜烂基础上产生的增生性病灶, 并缩小子宫颈体积。因此, 中药锥切疗法也是治疗慢性肥大性宫颈炎、宫颈赘生物、久治不愈性宫颈重度糜烂等宫颈慢性疾病的良好手段, 并可收到修复、成形和缩小宫颈的效果⁽⁶⁾。

丁爱华等⁽⁷⁾将上海第一医学院妇产科医院应用电熨(1973 年)、冷冻(1974 年)、激光(1975 年)治疗宫颈间变的疗效进行了比较。治疗后 1 年的切片转阴率激光治疗为 70.5%、电熨治疗为 60.0%、冷冻治疗为 40.0%, 即有 29.5%、40.0%、60.0%的宫颈间变患者分别在激光、电熨、冷冻治疗后 1 年复查仍有不同程度的间变上皮。电熨、冷冻、激光治疗宫颈间变的共同不足之处是它们对宫颈组织摧毁深度不够和/或不能有效地摧毁宫颈管深处的病灶。然而, 宫颈间变病灶发生在颈管内柱皮区的百分率可达 74.6~85.7%⁽⁸⁾, 这就使电熨、冷冻、激光治疗宫颈间变受到很大限制。中药锥切疗法由于其效果比电熨、冷冻、激光等疗法更为确切, 使用更方便、安全, 而值得进一步推广。

参 考 文 献

- (1) 杨学志等: 靖安县连续八年开展两年为一轮的宫颈癌普查普治结果分析。待发表资料。
- (2) 江西省妇女保健院等: 中华妇产科杂志 14(4): 262, 1979。
- (3) 杨学志等: 宫颈间变、早期宫颈癌的回顾性前瞻研究。待发表资料。
- (4) Richart RM, et al: AM J Obstet Gynecol 105:386, 1969。
- (5) Anderson MC, et al: Obstet Gynecol 55(5):546, 1980。
- (6) 李衡友等: 中药锥切疗法治疗慢性宫颈糜烂 75 例分析。内部资料, 1983。
- (7) 丁爱华等: 中华妇产科杂志 18(2):95, 1983。
- (8) 王肇敏: 早期宫颈癌的诊断与治疗。第 7 页, 天津科学技术出版社, 1980。