

# 大黄芒硝外敷治疗宫颈癌根治术后淋巴囊肿的临床观察

兰菁

(湖南省肿瘤医院,湖南长沙 410006)

**[摘要]** **目的** 观察大黄芒硝外敷治疗宫颈癌根治术后淋巴囊肿的临床疗效。**方法** 将60例宫颈癌根治术后并发淋巴囊肿患者随机分为观察组和对照组各30例,两组患者术后均给予常规处理及治疗,观察组在此基础上,加用大黄、芒硝外敷2周,比较两组术后淋巴囊肿治疗有效率、术后1周盆腔积液量、总置管引流时间、囊肿消退时间及不良反应发生率。**结果** 观察组术后淋巴囊肿治疗总有效率90.0%明显高于对照组66.7% ( $P<0.05$ ),术后1周盆腔积液量明显少于对照组 ( $P<0.01$ ),总置管时间明显短于对照组 ( $P<0.01$ ),囊肿消退时间明显短于对照组 ( $P<0.05$ ),常见并发症发生率两组差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。**结论** 大黄芒硝外敷治疗宫颈癌根治术后淋巴囊肿安全有效。

**[关键词]** 宫颈癌根治术;淋巴囊肿;大黄;芒硝;临床观察

**[中图分类号]** R273;R737.33

**[文献标识码]** B

**[文章编号]** doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2016.05.020

## Clinical Observation of Rhubarb and Mirabilite for External Use on Lymphocele after Radical Hysterectomy

LAN Jing

(Hunan Cancer Hospital, Changsha, Hunan 410006, China)

**[Abstract]** **Objective** To observe the external effect of rhubarb and mirabilite in treatment of lymphocele after radical hysterectomy. **Methods** 60 cases of patients with lymphocele after radical hysterectomy were randomly divided into the observation group (30 cases) and the control group (30 cases). The two groups were both given routine treatment, the observation group was external applied with rhubarb and mirabilite for 2 weeks. The efficiency of treatment, pelvic fluid volume after one week of operate, total catheter drainage time, cyst regression time and adverse reaction rate between the two groups were compared. **Results** The total effective rate of postoperative lymphatic cyst in the observation group with 90.0% was significantly higher than that in the control group with 66.7% ( $P<0.05$ ). The pelvic fluid volume after one week of operate in the observation group was significantly less than that in the control group ( $P<0.01$ ). The total catheter drainage time in the observation group was significantly shorter than that in the control group ( $P<0.01$ ), the cyst regression time in the observation group was significantly less than that in the control group ( $P<0.05$ ), there was no significant difference in the incidence of common complications between the groups ( $P>0.05$ ). **Conclusion** The external application of rhubarb and mirabilite is a safety and effective method for treatment of lymphocele after radical hysterectomy.

**[Keywords]** radical hysterectomy; lymphocyst; rhubarb; mirabilite; clinical observation

宫颈癌是严重威胁妇女健康的主要恶性肿瘤之一,是发展中国家妇女最常见的癌症。据世界卫生组织报道全世界每年大约有50万宫颈癌新发病例,其中80%的病例发生在发展中国家。我国每年新发病例13.15万,约占世界宫颈癌新发病例的28.8%,为我国妇女恶性肿瘤第一位<sup>[1]</sup>。宫颈癌根治术是早期

宫颈癌的主要治疗方法,包括根治性子宫切除加盆腔淋巴结清扫,早期宫颈癌根治术后5年生存率约90%。但是宫颈癌根治术后常发生各种并发症,包括淋巴囊肿、尿潴留、泌尿系感染、尿瘘、下肢及外阴淋巴结水肿、术后发热、静脉血栓及腹部切口感染等。淋巴囊肿是宫颈癌术后最常见的并发症之一,发

**[收稿日期]** 2015-06-17

**[作者简介]** 兰菁,女,主治医师,主要从事妇科肿瘤的规范化放化疗及基本手术方法研究。

生率较高,约在 2%~20%之间<sup>[2]</sup>。尽管术中及术后积极采取相关措施,仍然无法很好地抑制其发生。本院采用大黄、芒硝外敷治疗宫颈癌根治术后淋巴囊肿 30 例,效果显著,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2013 年 6 月至 2014 年 9 月湖南省肿瘤医院妇科二科病房行宫颈癌根治术并发术后淋巴囊肿的患者共 78 例,符合研究方案纳入标准者共 60 例。按照随机数字表法分为观察组和对照组各 30 例。观察组年龄 36~60 岁,平均(45.32±1.44)岁;囊肿大小 5.2~7.7 cm,平均(6.42±1.40) cm;I<sub>A</sub> 期 4 例,I<sub>B</sub> 期 15 例,II<sub>A</sub> 期 11 例;外生型 18 例,内生型 8 例,溃疡型 4 例,病检结果均为鳞癌。对照组年龄 33~59 岁,平均(46.42±2.37)岁;囊肿大小 5.1~7.6 cm,平均(6.55±1.32) cm;I<sub>A</sub> 期 3 例,I<sub>B</sub> 期 16 例,II<sub>A</sub> 期 11 例;外生型 19 例,内生型 9 例,溃疡型 2 例,病检结果均为鳞癌。两组性别、年龄、病程、病理分型、囊肿大小等一般资料经比较,差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 诊断标准

参照 Tam 等<sup>[3]</sup>提出的宫颈癌术后淋巴囊肿的诊断标准:(1)患者出现下腹痛、腹胀,伴随发热或下肢水肿等临床表现;(2)触诊或双合诊发现下腹部圆形或椭圆形盆腔包块,张力大,边界清,压痛;(3)B 超:形态规则或者不规则,无回声或液性暗区,边界清楚,内部均匀光点,部分见边缘回声,在囊肿壁或囊腔内,血流信号未被探及,可位于盆腔或者腹股沟区;(4)囊肿大于 5 cm<sup>[4]</sup>。

### 1.3 排除、剔除标准

(1)合并严重的心、脑、肝、肾等重要脏器功能衰竭及精神病患者;(2)对实验药物成分过敏者;(3)未按规定用药、无法判断疗效、资料不全等影响疗效或安全性判断者。

### 1.4 治疗方法

1.4.1 对照组 (1)术中结扎下肢淋巴回流的主干,即结扎髂外淋巴组织断端及闭孔窝淋巴组织断端;(2)术后盆腔后腹膜留置 T 型引流管;(3)引流 72 h 后拔管;(4)术后 1 周内应用奥硝唑(静滴 0.5 g Q12 h)预防感染,观察体温变化。

1.4.2 观察组 在对照组治疗方法的基础上,采用

大黄、芒硝(各 50 g)磨压成粉末状,用麻油(按照 2:1 的比例)调成稀糊状,装入纱布袋中,加热至 35 ℃,湿敷在疼痛或肿块处,每次 60 min,每日 2 次,每疗程 7 d,连续敷用 2 个疗程。

### 1.5 观察指标

观察两组患者治疗前后临床症状及体征的变化,包括下腹痛、腹胀,伴随发热或下肢水肿等,术后 1 周盆腔积液量,总置管引流时间,囊肿消退时间及不良反应发生率。

### 1.6 疗效评价标准<sup>[5]</sup>

治疗后临床症状及体征消失,盆腔 B 超检查未见异常为痊愈;临床症状消失,盆腔 B 超检查囊肿明显缩小(较治疗前缩小 30%~50%)为有效;症状无明显减轻,盆腔 B 超检查淋巴囊肿缩小不明显(较治疗前缩小不及 30%),压痛稍有减轻或无减轻为无效。

### 1.7 统计学方法

数据处理使用 SPSS 18.0 统计软件。等级资料采用秩和检验;计量资料服从正态分布者,方差齐,用  $t$  检验,方差不齐,用  $t'$  检验;不服从正态分布者用秩和检验。以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 疗效比较

观察组术后淋巴囊肿治疗总有效率明显高于对照组( $P<0.05$ ),见表 1;术后 1 周盆腔积液量明显少于对照组( $P<0.01$ ),总置管时间明显短于对照组( $P<0.01$ ),囊肿消退(B 超检查 $<1$  cm)所需时间明显短于对照组( $P<0.05$ ),见表 2;观察组常见并发症发生率 63.3%较对照组 66.7%差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

表 1 治疗后两组临床疗效比较 (例)

组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效率(%)
观察组	30	18	9	3	90.0
对照组	30	12	8	10	66.7

注:与对照组比较  $Z=-1.981$ , $*P=0.048<0.05$ 。

表 2 两组术后 1 周盆腔积液量总置管时间、囊肿消退时间比较

	盆腔积液量(mL)	总置管时间(d)	囊肿消退时间(d)
观察组	164.30±25.16**	3.16±0.20**	6.62±1.90*
对照组	220.82±6.15	5.56±0.34	10.62±2.03

注:与对照组比较  $*P<0.05$ , $**P<0.01$ 。

### 2.2 安全性评价

30 例观察组在外敷中药后第 1 周内,1 例受试者胸腹部皮肤出现红色斑疹,伴轻度瘙痒,皮肤科

医师会诊后予扑尔敏口服后皮疹明显消退,继续治疗未再次出现皮疹;3位受试者出现大便次数增多,每日3~5次,为黄色稀质大便,复查大便常规结果正常。所有观察组受试者敷药前后生命体征平稳,无明显变化。两组受试者入组前、敷药后血常规及肾功能比较无明显差异( $P>0.05$ )。

### 3 讨论

目前手术仍是治疗宫颈癌的首选,宫颈癌根治术被认为是治疗宫颈癌的标准术式,由于手术需切除较多的组织、创伤较大、时间较长,术后易出现各种并发症,其中最常见的并发症是淋巴囊肿。其发病率临床报道差异很大,主要是由于评价手段的不同,诊断标准是触及盆腔包块时,发生率则较低,盆腔超声被作为诊断标准时,发生率则较高,约在2%~20%之间。相关文献报道<sup>[9]</sup>,临床分期 I<sub>A</sub>、I<sub>B</sub>、II<sub>A</sub> 的宫颈癌根治术后淋巴囊肿发生率分别为 3.03%(1/33)、6.78%(8/118)、16.98%(27/159),其差异有统计学意义。搜索发现,关于淋巴囊肿的大规模样本研究较少,关于其确切的发病率仍需更多的研究来证实,根据个人临床经验,宫颈癌根治术后并发淋巴囊肿较为常见,是延长患者出院,导致术后感染等其他并发症的危险因素。

由于术后盆腔淋巴囊肿常见,所以其预防和治疗显得相当重要。文献报告称预防淋巴囊肿形成的关键在于:清除淋巴时结扎腹股沟上部髂外区和闭孔上缘的脂肪淋巴组织,从而减少淋巴液的渗出<sup>[7]</sup>;术后盆腔后腹膜留置引流条或 T 型引流管,减少液体局部集聚<sup>[8]</sup>;另有报告指出,淋巴结清除术后,开放腹膜能显著降低术后淋巴囊肿的发生<sup>[9]</sup>,但是感染等相关风险不容忽视。关于子宫颈癌根治术后淋巴囊肿的治疗方法,目前没有公认的临床治疗指南,文献报道和临床中使用方法日渐增多,尤其随着对关于该疾病的病因病机的相关研究不断深入,针对病因治疗的手段也越来越丰富。一般认为,淋巴囊肿直径较小,无明显临床症状者,多能自行吸收,无需治疗;超声介导下经腹置管引流被认为是比较安全的方法,避免了术后反复穿刺抽液引起感染的危险因素;另有研究显示宫颈癌术后放射治疗 15 例淋巴囊肿患者有效率达到 100%<sup>[10]</sup>。

受医院规模及临床病例较少等多重因素影响,目前关于中医药治疗宫颈癌术后淋巴囊肿的大规模

临床研究极少。宫颈癌根治术创面广,涉及盆腔脏器多,因此易损伤气血,致盆腔局部瘀血阻滞,使湿热毒邪乘虚入侵,湿热与瘀血互结是形成盆腔淋巴囊肿的主要病机<sup>[11]</sup>。淋巴囊肿中医辨证为瘀证,治应活血化瘀,消癥散结。文献报道<sup>[12-13]</sup>采用大黄、芒硝外敷治疗淋巴囊肿有效率分别为 90%、97.5%。大黄有广谱抗菌、清热解毒、活血祛瘀作用,而芒硝有消炎止痛、散结、消肿的功效。本研究用大黄芒硝外敷治疗术后淋巴囊肿有效率达到 90.0%,与文献报道相近,且其他并发症发生率与对照组相近,因此采用大黄芒硝外敷治疗宫颈癌根治术后淋巴囊肿的临床方法值得借鉴,有望更多双盲、随机对照的大样本临床研究验证。

### 参考文献:

- [1] Parkin DM, Bray F, Ferlay J, et al. Estimating the world cancer burden: Globocan 2000 [J]. *Int J Cancer*, 2001,94(1): 153-156.
- [2] 戚世芳,付改玲,吴向晖,等.子宫颈癌根治术后盆腔淋巴囊肿 25 例分析[J].*中国实用妇科与产科杂志*,2006(11):835-836.
- [3] Tam KF, Lam KW, Chan KK. Natural history of pelvic lymphocysts observed by ultra-sonography after bilateral pelvic lymphadenectomy[J]. *Ultrasound Obstet Gynecol*,2008,32(2):87-90.
- [4] 段晶晶,孔为民.宫颈癌根治术后并发症的防治进展[J].*中国医师进修杂志*,2014,37(30):71-73.
- [5] 郑葆萸.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002:243-252.
- [6] 常琦,张治宁.310 例宫颈癌根治术后并发盆腔淋巴囊肿的临床分析[J].*宁夏医科大学学报*,2011,33(1):35-37.
- [7] 苏应宽,刘新民.妇产科手术学[M].北京:人民卫生出版社,1993: 137-146.
- [8] 唐美琴,张志毅.子宫颈癌根治术后并发症的防治[J].*中国癌症杂志*,1999(1):31-32.
- [9] Suzuki M, Ohwada M, Sato I. Pelvic lymphocysts following retroperitoneal lymphadenectomy: Retroperitoneal partial "no-closure" for ovarian and endometrial cancers[J]. *Journal of Surgical Oncology*,1998,68(3):149-152.
- [10] 崔云峰,王彦青,杨慧,等.放射治疗宫颈癌术后盆腔淋巴囊肿 15 例分析[J].*齐齐哈尔医学院学报*,2009,30(13):1 580.
- [11] 张红平,杨宏英,杨谢兰,等.自制中药方剂辅助治疗宫颈癌术后盆腔淋巴囊肿 28 例[J].*山东医药*,2010,50(6):107.
- [12] 聂娜,贺丰杰,杨鉴冰,等.大黄芒硝贴敷治疗宫颈癌根治术后盆腔淋巴囊肿 20 例[J].*现代中医药*,2009,29(5):54-55.
- [13] 刘莉,马艳华,庾广聿,等.中药治疗宫颈癌根治术后盆腔淋巴囊肿 40 例分析[J].*中国误诊学杂志*,2008,8(25):6 220-6 221.