

LEEP 刀联合 α -干扰素栓治疗宫颈糜烂的临床疗效分析

陈美凤

桂阳县鹿峰街道社区卫生服务中心 湖南桂阳 424400

[摘要] 目的 研究并分析 LEEP 刀联合 α -干扰素栓治疗宫颈糜烂的临床疗效。方法 选取我院在 2017 年 3 月-2017 年 12 月期间收治并确诊的宫颈糜烂患者 60 例, 将患者随机分为研究组和对照组, 每组均为 30 例。对照组采用 LEEP 刀治疗, 研究组采用 LEEP 刀联合 α -干扰素栓进行治疗, 对比分析两组患者的总有效率。结果 研究组患者的总有效率 (93.3%) 显著高于对照组 (73.3%)。结论 采用 LEEP 刀联合 α -干扰素栓治疗宫颈糜烂, 临床效果较为显著, 总有效率较高, 值得在临床上进行推广与运用。

[关键词] LEEP 刀; α -干扰素; 宫颈糜烂

[中图分类号] R711.32

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 02-066-01

宫颈糜烂为临床妇科常见病, 临床表现主要为白带异常、出血以及腰部酸痛等疾病, 严重者会导致继发性不孕甚至癌变, 严重影响了患者的生命健康以及生活质量。以往对宫颈糜烂的治疗方法主要为冷冻、激光或者电烫等, 虽然在短时间内可以起到一定的效果, 但是复发率极高^[1-2]。随着医疗技术的发展, 在临床上 LEEP 刀逐渐运用于宫颈糜烂的治疗, 而且相较于以往传统的方式, 安全性较高, 复发率较低, 总治愈率较高, 但是单纯的使用 LEEP 刀并不能对体内的疱疹病毒以及乳头瘤病毒进行抑制, 而降低了治疗效果^[3]。因此本次主要研究 LEEP 刀联合 α -干扰素栓对宫颈糜烂患者进行治疗, 选取我院在 2017 年 3 月-2017 年 12 月期间收治并确诊的 60 例宫颈糜烂患者为研究对象, 研究报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为我院在 2017 年 3 月-2017 年 12 月期间收治并确诊的 60 例宫颈糜烂患者, 研究获得患者知情同意, 且符合医院伦理学要求。将患者随机分为研究组和对照组, 每组均为 30 例患者。研究组中患者年龄 25-51 岁, 平均年龄 (34.1±8.5) 岁, 其中包括轻度糜烂 10 例, 中度糜烂 12 例, 重度糜烂 8 例, 单纯性 15 例, 乳头型 6 例, 颗粒型 9 例; 对照组中患者年龄 24-49 岁, 平均年龄 (34.4±8.2) 岁, 其中包括轻度糜烂 11 例, 中度糜烂 11 例, 重度糜烂 8 例, 单纯性 17 例, 乳头型 7 例, 颗粒型 6 例。两组患者在年龄以及患病一般资料方面无明显差异, 具有可比性 ($P>0.05$)。

1.2 临床纳入和排除标准

研究期间在我院收治的宫颈糜烂患者。患者的临床表现可为临床表现主要为白带异常、出血以及腰部酸痛。排除标准: 肝肾功能不全者; 有严重全身疾病者。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组

采用 LEEP 刀对患者进行治疗, 手术时患者采取膀胱截石位, 将 LEEP 刀设置成频率 30-60W, 采用切割与电能混合档, 根据患者宫颈糜烂的程度以及面积大小选择适合的治疗头, 将治疗头放于宫颈糜烂面, 治疗范围需超过糜烂面, 切割面保持在 0.5cm 左右, 待治疗面白或者变黄后即停止, 再进行烧灼止血以及服用抗生素治疗。

1.3.2 研究组

在对照组的基础上采用 α -干扰素栓进行治疗, 以抵抗体内的疱疹病毒以及乳头瘤病毒。在患者月经干净后 3 天开始, 在睡前将 α -干扰素栓放入患者阴道后穹隆部位, 隔日一次, 连续使用直至下次月经来潮。

1.4 疗效评价^[4]

对比分析两组患者的总有效率。宫颈糜烂面以及临床症状完全消失, 宫颈光滑即为痊愈, 糜烂面较治疗前有所缩小, 临床症状有所缓解即为显效, 糜烂面积无变化, 临床体征较治疗前无变化, 甚至有所加重则为无效。

1.5 统计学方法

对结果采用统计学软件 SPSS18.0 进行分析, 计数资料采用 [n(%)]

表示, 组间比较采用 χ^2 检验, 计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 并用 t 检验, 组间差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。

2 结果

2.1 对比分析两组患者的总有效率

研究组患者的总有效率 (93.3%) 显著高于对照组 (73.3%), 且差异具有统计学意义 ($P<0.05$), 具体见表 1。

表 1: 两组患者总有效率对比 [n(%)]

组别	例数	痊愈	显效	无效	总满意度
研究组	30	19	9	2	28 (93.3%)
对照组	30	15	7	8	22 (73.3%)
χ^2					4.716
P					<0.05

3 讨论

宫颈糜烂为目前临床妇科的常见病症, 可分为轻、中、重三种, 临床表现主要为白带异常、出血以及腰部酸痛, 极易导致患者继发性不孕甚至癌变, 严重危害了患者的生命安全, 因此对宫颈糜烂的治疗不容忽视。而既往所使用冷冻、激光或者电烫复发率极高, 因此本次研究主要使用 LEEP 刀联合 α -干扰素栓对宫颈糜烂患者进行治疗。LEEP 刀为目前临床上较为先进的技术, 广泛应用于宫颈糜烂的治疗, 该治疗方式可以通过高频无线电刀以及电圈对病变组织进行切除, 并进行烧灼止血, 治疗效果较为显著。但是根据目前的研究证明, 宫颈糜烂主要是由于疱疹病毒以及乳头瘤病毒引起^[5]。虽然 LEEP 刀治疗效果较好, 但是为物理切除, 无法将体内的病毒完全清楚, 而 α -干扰素栓作为一种高糖蛋白, 具有广谱抗病毒作用, 而且该药起效较快, 不仅可以将体内的疱疹病毒以及乳头瘤病毒清楚, 还可以有效增强患者的免疫力, 促进患者的康复, 因此 LEEP 刀联合 α -干扰素栓对宫颈糜烂患者进行治疗, 疗效较为显著, 而且本次研究结果显示研究组患者的总有效率 (93.3%) 显著高于对照组 (73.3%), 临床价值较高。

综上所述, 对宫颈糜烂患者采用 LEEP 刀联合 α -干扰素进行治疗, 临床效果较为显著, 可显著提高总有效率, 值得在临床上进行推广与应用。

[参考文献]

- [1] 王冰, 张海玲, 王武亮. 高危型人乳头状瘤病毒生殖道感染与宫颈糜烂的相关性分析 [J]. 中华医院感染学杂志, 2014, (22):5649-5650, 5653.
- [2] 惠, 王芸, 邱淑芬, 等. 人乳头状瘤病毒感染宫颈糜烂患者抗病毒治疗的临床研究 [J]. 中华医院感染学杂志, 2016, (15):3525-3527.
- [3] 张冬梅, 蔺香云, 姜红祥. 衣原体属及支原体属阳性与宫颈糜烂相关性研究 [J]. 中华医院感染学杂志, 2015, (11):2581-2583.
- [4] 周锦来, 沈彩糯, 陈洁洁. 人乳头状瘤病毒宫颈糜烂感染保妇康栓治疗的疗效观察 [J]. 中华医院感染学杂志, 2014, (8):2037-2038, 2041.
- [5] 李媛媛, 李雪丽, 张晓梅. CO2 激光治疗有症状宫颈糜烂合并高危型人乳头瘤病毒感染 [J]. 中华妇幼临床医学杂志 (电子版), 2017, (3):332-336.