



微波联合重组人干扰素 α -2b 凝胶治疗慢性宫颈炎效果评价

吴滢辉 (湖南农业大学医院 湖南长沙 410128)

摘要: 目的 探讨微波联合重组人干扰素 α -2b 凝胶治疗慢性宫颈炎的临床疗效。方法 抽取至我院就诊的慢性宫颈炎患者 90 例 (2014.1.20-2017.1.20), 其中对常规组单纯采取微波治疗, 对实验组加用重组人干扰素 α -2b 凝胶治疗, 对比两组的临床疗效。结果 实验组与常规组的治疗总有效率分别为 97.78% 与 82.22%, $P < 0.05$; 实验组的引导流血时间与排液持续时间相比常规组明显较短, $P < 0.05$ 。

结论 对慢性宫颈炎患者采取微波 + 重组人干扰素 α -2b 凝胶治疗的效果显著, 便于改善临床症状, 值得实践推广。

关键词: 慢性宫颈炎 重组人干扰素 α -2b 凝胶 微波 治疗

中图分类号: R711.32 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 01-135-02

慢性宫颈炎在临床上较为多见, 进行妇科检查可显示宫颈糜烂现象, 需采取物理烧灼等方式进行临床治疗^[1]。目前最常见的治疗方式为微波, 可利用微波探头将局部电子波发射, 进而达到烧灼的效果, 但是其会在宫颈部位残留一定的创面, 引发术后出血、流液等现象, 且感染的病灶将会造成疾病的复发^[2]。重组人干扰素 α -2b 凝胶属于一类新型的药物, 利于创面的愈合, 将局部病原微生物及时杀灭。为此, 本次研究对该类患者采取微波联合重组人干扰素 α -2b 凝胶进行治疗, 分析其应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取至我院就诊的慢性宫颈炎患者 90 例 (2014.1.20-2017.1.20), 所有患者的疾病均获得确诊, 对本次研究知情同意。

依照入院的次序进行分组, 每组均 45 例。常规组: 年龄区间为 21-55 岁, 平均 (38.25 ± 2.12) 岁; 21 例宫颈轻度糜烂, 18 例中度糜烂, 6 例重度糜烂; 实验组: 年龄区间为 22-54 岁, 平均 (38.47 ± 2.35) 岁; 23 例宫颈轻度糜烂, 17 例中度糜烂, 5 例重度糜烂。对比两组慢性宫颈炎患者的相关资料无明显的差异, $P > 0.05$, 可比性良好。

1.2 方法

对常规组患者单纯采取微波治疗, 在月经干净后的 3-7d 至医院接受治疗, 采取截石位, 将窥阴器置入, 使得宫颈充

分暴露出来, 将分泌物清除后消毒, 之后采取微波进行烧灼, 使得糜烂部位结痂即可。

实验组在此基础上给予重组人干扰素 α -2b 凝胶治疗, 将该药物加入专用的一次性推进器内, 之后将其缓慢推送至阴道内, 将推出的干扰素凝胶覆盖于宫颈创面部位。

1.3 观察指标与判定标准

对比两组患者的临床治疗效果, 总有效率为治愈率、显效率、有效率之和。治愈表示宫颈表面处于光滑的状态, 无糜烂现象; 显效表示糜烂缩小的面积超过 50%, 有效缓解了临床症状; 有效表示糜烂面积缩小程度 ≤ 50%, 有所缓解了临床症状; 无效表示未达到上述治疗效果^[3]。

对比两组患者的术后身体恢复情况, 包括阴道流血的时间与阴道排液的时间。

1.4 统计学处理

选择 SPSS17.0 的统计学软件记录两组慢性宫颈炎患者的相关资料, 治疗总有效率用百分比、率表示, χ^2 检验比较, 阴道流血时间与阴道排液时间用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, T 检验比较, 若常规组与实验组之间的数据差异显著以 $P < 0.05$ 进行表示。

2 结果

2.1 临床疗效

下表 1 可知, 实验组患者的治疗总有效率相比常规组明显较高, $P < 0.05$ 。

表 1: 常规组与实验组的临床疗效分析 [n (%)]

分组	治愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
实验组 (n=45)	35 (77.78)	5 (11.11)	4 (8.89)	1 (2.22)	97.78
常规组 (n=45)	28 (62.22)	3 (6.67)	6 (13.33)	8 (17.78)	82.22

2.2 术后身体恢复情况

下表 2 可知, 实验组术后阴道流血时间与排液时间相比常规组均明显较短, $P < 0.05$ 。

表 2: 常规组与实验组患者术后身体的恢复情况分析 ($\bar{x} \pm s$, d)

分组	阴道流血时间	排液时间
实验组 (n=45)	2.43 ± 0.54	2.85 ± 0.47
常规组 (n=45)	4.15 ± 0.50	4.74 ± 0.58

3 讨论

慢性宫颈炎属于常见的一类妇科疾病, 有关研究指出, 我国 35%-48% 的育龄期女性均伴有不同程度的慢性宫颈炎, 包括宫颈肥大、宫颈糜烂、宫颈息肉、宫颈腺体囊肿、宫颈内膜炎等。慢性宫颈炎最常见的一类病理改变即为宫颈糜烂, 以白带异常、腰骶部酸痛、接触性出血等作为常见的临床症状, 导致严重影响了广大患者的日常生活与工作。

目前临床上对慢性宫颈炎患者普遍采用物理烧灼的方式

治疗, 微波为常见的方式, 依据圆形探头, 在局部病变部位产生高频率的电子波, 进而产生热量, 达到治疗的效果。但是该类疾病容易反复发作, 持续存在炎症, 其与单纯疱疹病毒、人乳头瘤病毒等病原微生物感染具有紧密的关联性^[4]。所以说, 帮助该类患者进行微波治疗的同时采取抗感染干预的意义重大。本次研究对常规组单纯采取微波治疗, 对实验组采取微波联合重组人干扰素 α -2b 凝胶治疗, 重组人干扰素 α -2b 凝胶属于常见的病毒感染治疗药物, 可诱导机体产生 TIP 蛋白的 mRNA, 有效抑制病毒复制所需的酶类, 将病毒 DNA 复制进行阻断, 并及时杀灭病毒; 此外, 该类药物还可将 T 淋巴细胞、B 淋巴细胞功能有效增强, 对吞噬过程进行调节, 进而使得机体免疫力增强。本次研究结果显示, 实验组的治疗总有效率明显高于常规组, 阴道流血与排液时间明显短于常规组。重组人干扰素 α -2b 凝胶还可对烧灼后的创面直接覆盖, 将创面出血与渗液面积减少, 发挥良好的临床疗效。

(下转第 138 页)



疗效果,寻找一种安全、有效的新型化疗方案尤为重要。

表皮生长因子受体(EGFR)是一种具有络氨酸激酶活性的物质,EGFR与表皮生长因子(EGF)结合后可启动细胞核内的有关基因,从而促进细胞分裂增殖,在膀胱癌、乳腺癌、胃癌等恶性肿瘤中,EGFR水平表达较高。单靶点表皮生长因子受体酪氨酸酶抑制剂(EGFR-TKI)为NSCLC的治疗提供了新的选择。EGFR-TKI可通过阻断信号传导通路的酪氨酸激酶,起到抑制肿瘤细胞增殖、侵袭、浸润的作用,从而阻碍新生血管形成,提高化疗药物的敏感性,促进肿瘤细胞凋亡,从而发挥抗肿瘤作用^[3]。

多西他赛为临床二线化疗药物,在NSCLC中可取得显著疗效,但其不良反应严重,患者不耐受。盐酸埃克替尼是EGFR-TKI类药物,治疗NSCLC具有显著疗效,且不良反应轻。该药物的作用机制是抑制存活的素通路或EGFR-TKI通路的激活作用,防止EGFR的过度表达,抑制肿瘤细胞增殖,同时诱导肿瘤细胞凋亡^[4]。本研究结果提示,对照组和观察组的临床有效率比较,并无明显差异。说明盐酸埃克替尼治疗NSCLC

的疗效与多西他赛相当,两种药物对NSCLC均有效。通过比较对照组和观察组的不良反应,结果提示,观察组的不良反应明显少于对照组,说明使用盐酸埃克替尼治疗NSCLC的不良反应更轻,更具有临床推广价值。

综上所述,盐酸埃克替尼治疗NSCLC的疗效理想,且不良反应较轻,患者易耐受,更具有临床推广价值。

参考文献

- [1] 刘京,赵正焱.晚期非小细胞肺癌同步放化疗加诱导化疗的临床观察[J].中国社区医师(医学专业),2011,13(11):57-57.
- [2] 陈鹏,李凯,王长利,等.埃克替尼治疗晚期非小细胞肺癌近期疗效及不良反应评价[J].肿瘤学杂志,2012,18(12):947-951.
- [3] 李曦,杨新杰,孙怡芬,等.盐酸埃克替尼治疗晚期非小细胞肺癌的临床观察[J].中华肿瘤杂志,2012,34(8):116-119.
- [4] 李曦,秦娜,王敬慧,等.盐酸埃克替尼治疗EGFR突变状态明确的晚期非小细胞肺癌的临床观察[J].中国肺癌杂志,2015,18(12):734-739.

(上接第133页)

比较安全,但无法达到较高的降压效果,若大剂量使用极有可能造成 Mg^{2+} 中毒^[4]。

经本文研究可知,治疗后,观察组SBP、DBP、24h尿蛋白均明显减少;观察组剖宫产、胎盘早剥、HELLP综合征、产后出血显著减少;观察组新生儿窒息、胎儿窘迫、胎儿早产、围产儿死亡均少于对照组($P<0.05$)。拉贝洛尔可对交感神经形成明显抑制作用,利于儿茶酚胺的正常释放,达到血管扩张、降低血压的目的,且具有较高持久性,可预防降压反跳,不会导致反射性心率加快现象的发生^[5]。观察组患者采用硫酸镁联合拉贝洛尔治疗,可使得两种药物优势得到充分发挥,硫酸镁可充分发挥解痉作用,利于血压控制,可使得肾血管更为有效扩张,减少阻力,提高血流量,预防对肾功能形成损害,有效降低蛋白尿水平。

(上接第134页)

用中,甚至中毒救治剂量并未对神经阻滞中罗哌卡因的时效产生影响。

参考文献

- [1] 李泉.《外周神经阻滞与超声介入解剖》第24页

(上接第135页)

综上所述可知,对慢性宫颈炎患者采取微波+重组人干扰素 α -2b凝胶治疗的效果显著,便于改善临床症状,值得实践推广。

参考文献

- [1] 张有新.重组人干扰素 α -2b凝胶联合微波治疗慢性宫颈炎的疗效观察[J].中国现代医生,2012,50(26):72-73.

(上接第136页)

[1] 万海武,李星.骨肽注射液治疗老年性骨质疏松胸腰椎骨折的疗效观察[J].当代医学,2017(36):121-122.

[2] 苏永忠,梁亚丽.复方骨肽注射液治疗胸腰椎骨质疏松性骨折的临床分析[J].中国处方药,2016,14(03):38-39.

[3] 毛洪刚.复方骨肽注射液治疗胸腰椎骨质疏松性骨折的临床疗效[J].临床合理用药杂志,2015,8(36):82-83.

总之,硫酸镁联合拉贝洛尔应用到子痫前期患者中,可有效降压,改善妊娠结局,临床应用价值高。

参考文献

- [1] 葛爱春.拉贝洛尔治疗妊娠高血压45例临床疗效及对分娩结局的影响[J].陕西医学杂志,2013,42(7):897-898.
- [2] 岳桂英.拉贝洛尔联合硫酸镁治疗重度妊娠期高血压疾病124例临床分析[J].中国妇幼保健,2012,27(14):2119-2120.
- [3] 黄荷.拉贝洛尔联合硫酸镁对于重度子痫前期患者的临床疗效及安全性评价[J].临床医学工程,2015,22(7):895-896.
- [4] 王艳梅.妊娠期高血压应用拉贝洛尔联合硫酸镁治疗的应用价值评价[J].中国现代药物应用,2015,9(24):176-177.
- [5] 彭燕,白洋,王璞,等.硫酸镁联合拉贝洛尔治疗子痫前期的临床效果及对妊娠结局的影响[J].中国妇幼保健,2015,30(30):5274-5275.

[2] 庞留成.不同脂肪乳注入对罗哌卡因硬膜外麻醉后血浆浓度与药效动力学的影响;现代中西医结合杂志,2013

[3] 高晶,刘超.脂肪酸逆转局麻药心肌毒性的药理机制研究进展;天津医药,2014

[4] 徐旭仲.局麻药毒性反应的救治;2014

[2] 胡静.重组人干扰素 α -2b凝胶治疗慢性宫颈炎的临床疗效[J].中国妇幼保健,2016,31(10):2076-2077.

[3] 许宝端,赖惠琳,林宛怡等.重组人干扰素 α -2b凝胶联合微波治疗免疫功能低下慢性宫颈炎的疗效及对免疫球蛋白水平的影响[J].北方药学,2016,13(10):110-110,109.

[4] 周锦来.微波联合重组人干扰素 α -2b栓治疗慢性宫颈炎30例[J].中国基层医药,2012,19(9):1362-1363.

[4] 祝雁冰.复方骨肽注射液治疗胸腰椎骨质疏松性骨折临床分析[J].实用药物与临床,2013,16(05):454-455.

[5] 周丕琪,沈霖,朱锐,杨艳萍,谢晶.复方骨肽注射液治疗胸腰椎骨质疏松性骨折的临床观察[J].中国中医骨伤科杂志,2008(08):56-57.

[6] 周丕琪,沈霖,杨艳萍,谢晶.复方骨肽注射液治疗胸腰椎骨质疏松性骨折的临床观察[J].中外医疗,2014,22(17):68.