



壳聚糖宫颈抗菌膜治疗持续性宫颈炎的疗效

张 慧 (宁南县人民医院 四川宁南 615400)

摘要: **目的** 研究壳聚糖宫颈抗菌膜治疗持续性宫颈炎的疗效。**方法** 选取我院收治的60例持续性宫颈炎患者随机分成两组, 观察组30例采用壳聚糖宫颈抗菌膜治疗, 对照组30例使用 α -2b凝胶治疗, 对两组患者的发病时间、治疗时间、不良反应以及治疗药物的脱落情况进行记录、观察和分析。**结果** 观察组患者的治愈率为96.5%, 对照组患者的治愈率为76.2%, 观察组治愈率明显高于对照组患者的治愈率, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 壳聚糖宫颈抗菌膜治疗持续性宫颈炎的疗效更加明显, 患者的治愈率更高, 可在临床上广泛使用。

关键词: 壳聚糖宫颈抗菌膜 持续性宫颈炎 临床疗效

中图分类号: R711.32 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 07-015-02

Chitosan antibacterial film cervical curative effect for the treatment of persistent cervicitis

Zhang Hui (Ningnan People's Hospital of Sichuan Province, Sichuan Ningnan, 615400, China)

Abstract: **Objective** The chitosan antibacterial film cervical curative effect for the treatment of persistent cervicitis. **Methods** Select our hospital of 60 patients with persistent cervicitis were randomly divided into two groups, the observation group of 30 patients using chitosan antibacterial membrane treatment of cervix, the control group 30 cases using α 2 b gel treatment, to the onset of two groups of patients, treatment time, adverse reactions as well as the loss of the treatment records, observation and analysis. **Results** Observation group of patients with the cure rate was 96.5%, the control group the cure rate of patients was 76.2%, cure rate observation group was obviously higher than that of patients in control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Chitosan antibacterial membrane in the treatment of persistent cervicitis cervical curative effect more apparent, the cure rate of patients with higher, can be widely used in clinic.

Key words: Chitosan antibacterial film cervical Persistent cervicitis Clinical curative effect

宫颈炎是女性常见的一种妇科疾病, 慢性宫颈炎的发病率相对较高, 如不及时进行治疗, 可能会进一步诱发出宫颈癌^[1]。近些年来, 在女性患者中宫颈炎的发病机率不但呈现明显的上升趋势, 而且发病的年龄越来越呈现低龄情况, 严重影响着女性的健康状况、工作以及生活质量^[2]。选取我院2015年12月到2016年1月的60例宫颈炎患者随机分成两组, 每组30例, 进行临川的对比分析, 研究壳聚糖宫颈抗菌膜治疗持续性宫颈炎的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究选取本院60例慢性宫颈炎患者进行随机进行分组, 分别为观察组和对照组, 每组人数为30, 观察组采用壳聚糖宫颈抗菌膜治疗, 对照组则使用 α -2b凝胶治疗。观察组年龄在20岁-50岁之间, 平均年龄 (33.21 ± 1.79) 岁, 对照组年龄在22岁-54岁之间, 平均年龄 (35.27 ± 2.73) 岁。两组女性患者均需进行常规的细胞学和阴道检查, 并均诊断均为慢性宫颈炎, 排除其他病例患者, 这样可以对女性宫颈的相关病变疾病和阴道的分泌物检查除外的阴道炎患者进行排除, 防止研究数据结果的不准确。女性宫颈糜烂的糜烂深浅和面积程度均不同, 会有不同的呈现形式, 根据宫颈糜烂的深浅程度一般可以分为单纯、颗粒和乳头型糜烂; 根据糜烂的面积, 则可以分为轻度、中度和重度。轻度糜烂程度与后两者相比最轻, 治疗起来也更加容易, 一般占总面积的33.33%以下, 中度糜烂治疗时间比轻度糜烂长但比重度糜烂短, 其宫颈糜烂的面积占总面积的33.33%-67.67%, 重度糜烂治疗的时间消耗最长, 程度也最为严重, 糜烂面积则占整个宫颈面积的67.67%以上。观察组和对照组的患者在年龄和病程等相关方面的一般资料差异无统计学意义($P < 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

两组患者避开月经来潮前的三到四天, 均选择在月经完全干净之后开始接受治疗。治疗开始, 外阴清洁, 干棉球擦干净阴道分泌物。观察组放壳聚糖宫颈抗菌膜到阴道上, 药推注器, 缓慢放置在宫颈管和宫颈表面, 患者平卧, 休息半个小时。治疗时间为一周一次, 两周为一个疗程; 而对照组使用干扰素 α -2b凝胶治疗, 治疗时间为每天一次, 十天为一个疗程。两组患者在治疗期间均停止性生活, 禁止使用盆浴、禁止对引导进行冲洗, 月经期间停药, 遵医嘱, 定期复查。

1.3 观察指标

对两组患者的治疗情况和产生的不良反应进行观察, 总结分析壳聚糖宫颈抗菌膜治疗持续性宫颈炎的疗效。

1.4 疗效判定标准

主要是判断病原体的检测结果和宫颈糜烂的缩小面积, 再次基础上判断患者的自觉症状是否有好转和临床体征是否有改变等, 根据以上种种情况进行综合判断。①显效: 治疗后, 进行阴道分泌物清理, 发现患者的宫颈糜烂情况完全消失, 创面光滑、阴道内粘膜无出血和瘢痕, 宫颈颜色呈正常粉红色, 宫颈表面覆盖有正常的典型鳞状上皮, 临床症状全部消失, 患者无自觉症状, 病原体检查念珠菌呈阴性, 判定治愈。②有效: 治疗后, 症状和体征均有改善, 患者宫颈糜烂创面变小, 或糜烂的程度从中度转为轻度、重度糜烂转为中度, 糜烂面积占总面积的33%以下, 阴道内无出血, 患者的自觉症状减轻, 但没有完全消失, 病体检查念珠菌部分阳性; ③无效: 治疗后, 患者的宫颈糜烂无任何变化, 有些患者甚至会加重, 白带增多, 病原体检查念珠菌呈阳性。总有效率 = (显效数 + 有效数) / 选取患者总数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学方法

对搜集到的两组数据使用SPSS19.0统计学软件进行分析整理, 数据对比较检验 t , 计数资料的单位使用百分率, χ^2 是两组的比较检验, $P < 0.05$ 则两组数据具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者疗效的比较

两组治疗结果显示, 观察组采用壳聚糖宫颈抗菌膜治疗的治愈率为96.5%, 对照组使用 α -2b凝胶治疗的治愈率为76.2%, 观察组患者的治疗效果明显高于对照组患者的治疗效果, ($P < 0.05$)。治疗后, 观察组并发症0例, 发生率为0%; 对照组患者并发症6例, 发生率为20%。观察组患者感染2例, 发生率6.7%; 对照组患者感染8例, 发生率26.7%。观察组的并发症和感染情况明显低于对照组, 如表1。

表1: 两组患者疗效的对比[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效
观察组	30	30 (100)	0 (0)	0 (0)
对照组	30	22 (76.2)	6 (20)	2 (6.7)
P 值				<0.05

注: 观察组治愈率明显高于对照组 ($P < 0.05$)

2.2 两组患者发生不良反应的比较



两组患者接受治疗后, 观察组产生不良反应的有 1 人, 不良反应的发生率为 3.3%; 对照组产生不良反应的有 4 人, 不良反应发生的率为 13.3%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。如表 2。

表 2: 两组患者发生不良反应情况比较

组别	n	恶心、呕吐	头痛	不良反应发生率
观察组	30	0	1	
对照组	30	2	2	
χ^2				3.33
P				13.33

注: 观察组患者的不良反应明显低于对照组 ($P < 0.05$)。

3 讨论

宫颈炎 (cervicitis) 是女性专有的一种常见妇科疾病, 对很多女性来说并不陌生, 它分为急性和慢性两种情况^[3]。急性宫颈炎时常与急性子宫内膜炎或是急性阴道炎同时存在同时发病, 但慢性宫颈炎才是较为常见的妇科疾病, 慢性宫颈炎又被成为持续性宫颈炎, 处于生育年龄的女性发病率较高, 但近些年的发病年龄呈现下降趋势, 也有少部分的老年人会伴随着阴道炎症而发病, 是急性宫颈疾病未进行治疗或是治疗的并不彻底而引起的一种慢性疾病, 主要的临床症状表现为接触性出血、白带增多粘稠且呈脓性、腹部不适和腰部疼痛, 时常伴有血丝或是夹有血丝等特征, 发病的主要诱因则是长期慢性的机械性刺激, 这种慢性疾病的病原体躲藏在宫颈粘膜之中^[4]。慢性宫颈炎会在一定程度上阻止女性子宫受精, 致使女性不孕的情况发生, 严重影响女性的身体健康和生活质量, 因此, 医生在对患者进行临床实验的过程中, 需要对此有高度的重视, 不断加深对此种疾病的治疗的分析和探讨, 提出更加有效的治疗方式, 从而更好的提升宫颈炎的治疗效果, 保障女性的身体和生活健康^[5]。从近几年的情况上来看, 我国医学界在治疗宫颈炎方面可以采用多种的治疗手段, 但多数治疗手段都是以局部的物理治疗为主, 激光和冷冻治疗就是其中较为常见的治疗, 在西药上, 主要使用爱宝疗或是 α 干扰素等药品, α 干扰素这种药物具有很强的免疫调节功能, 并且能够增强免疫对病毒感染细胞的杀伤活力, 同时也能增强巨噬细胞的吞噬功能与细胞毒活性, 患者使用后的常见不良反应有发烧、头痛和关节肌肉酸痛等症状, 持久疗效大约在 24%~39% 之间。而中药治疗则主要是使用宫颈炎康栓等,

若患者宫颈糜烂症状较轻, 采用药物治疗就能够起到很好的治疗效果。

本研究结果显示, 对观察组使用壳聚糖宫颈抗菌膜治疗方法, 其疗效显著, 壳聚糖能够使用专门的技术将壳聚糖与碘络合在一起, 碘络具有光谱和高效的杀菌作用, 对壳聚糖宫颈抗菌膜具有很大的帮助作用, 而在时间限制内, 纳米碘分子会产生一个较为稳定的浓度释放过程, 壳聚糖宫颈抗菌膜的膜片会产生一个凸起的形状, 将自身分成两半, 一半留在宫颈外部的表面上, 另一半直接深入到内部宫颈管之中, 能够起到生物衬垫的作用, 具有良好的效果。

而 α 干扰素不仅能够抗病毒和抗肿瘤, 而且具有极强的调节免疫作用, 但本文研究结果表明, 壳聚糖宫颈抗菌膜在对治疗慢性宫颈炎方面比 α 干扰素有着更加明显的优势, 壳聚糖宫颈抗菌膜能够帮助有损伤的粘膜很好的治疗和恢复, 减少患者子宫出血的发生率, 并在治疗后能够更加快速促进患者的伤口愈合速度。

本研究结果表明, 观察组治愈率为 96.5%, 对照组的治愈率为 76.2%, 观察组治愈率明显高于对照组 ($P < 0.05$); 观察组患者的并发症发生率 3.3%, 对照组的并发症发生率为 23.3%, 观察组的并发症明显低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组患者的感染率为 6.7%, 对照组患者的感染率为 26.7%, 观察组患者的感染率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述, 壳聚糖宫颈抗菌膜治疗持续性宫颈炎具有更加显著的效果, 具有较高的治愈率, 相应的感染率和并发症低, 患者的不良反应发生率低、满意度高, 临床疗效显著, 值得广泛推广。

参考文献

- [1] 张燕. 探讨壳聚糖宫颈抗菌膜治疗持续性宫颈炎的疗效 [J]. 医学理论与实践, 2014, 27(17):2328-2329.
- [2] 庞燕, 梁薇. 壳聚糖宫颈抗菌膜治疗持续性宫颈炎的疗效探讨 [J]. 海峡药学, 2015, 27(2):144-145.
- [3] 田玉敏. 壳聚糖宫颈抗菌膜治疗持续性宫颈炎的疗效观察 [J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(11):1782-1783.
- [4] 刘娟. 探讨壳聚糖宫颈抗菌膜治疗持续性宫颈炎的疗效 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(77):78-79.
- [5] 于萍. 壳聚糖宫颈抗菌膜治疗持续性宫颈炎的疗效观察 [J]. 实用妇科内分电子杂志, 2015, 2(9):45-46.

(上接第 13 页)

综上所述, 根据鼓膜穿孔的大小进行修整, 小穿孔用耳垂脂肪组织压片的效果明显, 手术的成功率高, 听力情况改善明显, 值得推广。

参考文献

- [1] 王荣华, 林驰, 许凤山等. 耳内镜视频下中耳检查与鼓室成形术的疗效观察 [J]. 海军医学杂志, 2013, 34(4):236-239.
- [2] 周丰, 张盛金, 尹娜等. 耳内镜下双人操作完壁式鼓室成形术治疗胆脂瘤型中耳炎 [J]. 吉林医学, 2015, 36(6):1058-106.

(上接第 14 页)

对照组 30 例患者有 1 例 (3.33%) 出现不良反应, 表现为头晕、乏力, 均不影响继续用药。经统计学检验, 差异无显著性 ($P > 0.05$)。两组未予以特殊处理, 均不影响继续用药, 停药后症状均消失。两组患者治疗后血, 尿、粪常规, 肝、肾功能, 心电图及肝、胆、脾、胰 B 超无变化。

3 讨论

按照 2006 年全欧消化疾病 GERD 全球定义和诊断标准, GERD 的诊断应以患者为中心, 典型的烧心和反流症状如果使患者感到不适就足以诊断。该定义还指出 GERD 的主要症状为反流和烧心^[1]。目前的治疗多用胃酸抑制剂 (H^+ 受体拮抗剂、质子泵抑制剂) 加促胃肠动力药, 但存在停药后半年复发, 复发率可高达 70%~80% 的局限性^[3]。

结合临床四诊资料, GERD 属中医“胃痛”、“吞酸”、“胸痹”等病范畴。临床常表现胸膈后灼烧痛, 反酸, 口苦兼神疲乏力, 或者畏寒脾胃虚寒之像, 故病机多属于寒热虚实错杂之证。治宜寒热平调, 辛开苦降, 我们以半夏泻心汤加味以治之。半夏泻心汤出自《伤

寒论》, 本为小柴胡汤证误用下而出现寒热虚实错杂之痞证而设, 用于治疗本病, 方证对应, 甚为合拍。本方中法半夏、生姜辛开散寒, 黄芩、黄连苦降清泻心胃之热, 乌贼骨制酸止痛, 白参、大枣、甘草补虚和中。诸方合用, 辛开苦降, 虚实兼顾, 脾气得补, 胃气得降, 胃痛、吞酸、烧心诸症自除。

本临床研究表明: 辛开苦降之半夏泻心汤加味治疗胃食管反流病, 不仅能明显改善症状及生化指标, 且未见明显毒副作用, 值得临床推广应用及进一步深入研究。

参考文献

- [1] 中国胃食管反流病研究协作组. 中国胃食管反流病共识意见 [J]. 胃肠病学, 2007, 12(4): 233-236
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (试行) [S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 114-117
- [3] 张庆, 等. 中药达立通颗粒联合质子泵抑制剂治疗胃食管反流病疗效观察 [J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(4)