

重组人干扰素 $\alpha-2b$ 凝胶联合 LEEP 治疗宫颈癌前病变的临床效果探讨

魏 红

新疆伊犁州妇幼保健院妇科门诊 835000

〔摘 要〕目的 探讨重组人干扰素 $\alpha-2b$ 凝胶联合 LEEP 治疗宫颈癌前病变的临床效果。方法 采用随机平行对照法将我院收治的 86 例宫颈癌前病变患者分为研究组与单一组，给予单一组患者 LEEP 手术治疗，给予研究组患者重组人干扰素 $\alpha-2b$ 凝胶联合 LEEP 手术治疗。观察两组患者的临床效果、不良反应情况、生活质量（WHOQOL-100）评分。结果 通过对两组患者的临床效果进行统计分析可知，研究组患者的临床效果优于单一组（ $P < 0.05$ ），通过对两组患者的不良反应情况进行统计分析可知，研究组患者发生不良反应的概率明显低于单一组（ $P < 0.05$ ），通过对两组患者生活质量评分进行统计分析可知，研究组患者的生活质量评分高于单一组（ $P < 0.05$ ）。结论 对宫颈癌前病变患者采取重组人干扰素 $\alpha-2b$ 凝胶联合 LEEP 手术治疗，不仅可以提升患者的生活质量和临床效果，还可以降低患者发生不良反应的概率，应用效果十分显著。

〔关键词〕重组人干扰素 $\alpha-2b$ 凝胶；LEEP 治疗；宫颈癌前病变；临床效果

〔中图分类号〕R73 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2022）05-017-02

宫颈癌前病变是指宫颈在宫颈癌发病之前所发生的病变，包括宫颈息肉、宫颈腺囊肿、宫颈糜烂、宫颈黏膜炎、宫颈湿疣、宫颈黏膜外翻、陈旧性宫颈裂伤等。该病变是诱发宫颈癌的重要因素，又称宫颈不典型增生，包含宫颈上皮内瘤变^[1]。且导致该疾病的主要原因是高危性人类乳头瘤病毒、性生活不规律、吸烟等。目前，临床上通常采用子宫颈电热圈环切术 LEEP 手术治疗宫颈癌前病变，该方法具有并发症少、操作简单、复发率低的特点，仅有少数患者术后出现感染、脱痂期出血、渗液、宫颈管粘连等情况^[2]。因此，对宫颈癌前病变患者实施重组人干扰素 $\alpha-2b$ 凝胶联合 LEEP 手术治疗，这样可以提高患者的临床效果，有利于患者恢复健康。在本次研究的过程中，将我院收治的 86 例宫颈癌前病变患者作为样本，现在报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究的时间段为 2021 年 2 月—2022 年 2 月，研究样本为该时间段内我院收治的 86 例宫颈癌前病变患者，采用方法及组别分类为：随机平行对照法及研究组和单一组，每组各 43 例。对研究组患者年龄情况调查可知：年龄最大为 51 岁，年龄最小为 22 岁，年龄均值为（28.26±3.26）岁；对单一组患者年龄情况调查可知：年龄最大为 49 岁，年龄最小为 20 岁，年龄均值为（26.32±3.02）岁；经过分析对比符合参与研究患者的基本资料后可知，数据无明显差异（ $P > 0.05$ ），所以可纳入分析。

1.2 方法

单一组采取 LEEP 手术治疗：采用型号为（QUANTUM 2000）LEEP 刀对患者实施手术治疗，让患者排空膀胱，同时取膀胱截石位，用碘伏实施消毒，铺好铺巾，将窥阴器置入阴道内，充分暴露宫颈，并将适量的醋酸涂抹在宫颈表面，进一步确定切除范围。在确定病灶之后，把电极板放置在腰臀部，电切功率设置为 80-90W，同时确保宫颈表面和电刀垂直，接通电源，对宫颈组织实施环形切除，在切割时，对宫颈组

织采用飘动的方式实施电刀划过，且一定不会对电刀采取压力，避免损坏病理标本。将电凝功率设置在 40-60W，切除距离为病灶边缘和切缘之外的 1-2 毫米，深度为 8-10 毫米，尽可能把糜烂面全部切除，让电刀划破囊肿，将息肉沿根部切除，对切缘用电刀实施灼烧至轻微碳化状态。为了保障宫颈管呈浅锥形，在切除部分组织后，需对宫颈进行整形。针对宫颈肥大的患者，在部分组织切除后，确保宫颈体积缩小 1/3 左右，防止宫颈生理外形破损。将标记好的切除物送检。术后将消炎抗菌纱布放置手术切除面上，24h 后取出纱布，同时使用止血药物和甲硝唑治疗。

研究组在单一组的基础上给予患者重组人干扰素 $\alpha-2b$ 凝胶治疗，将重组人干扰素 $\alpha-2b$ 凝胶在患者睡前推注到阴道的后穹窿部位，同时把重组人干扰素 $\alpha-2b$ 凝胶涂抹在创面上，每次使用 100000U，每日 1 次，为期 10 天。

1.3 评价标准

本次研究的评价标准主要包括患者的临床效果、不良反应情况、生活质量等指标，具体内容如下：

1.3.1 组间临床效果统计分析

对两组患者经不同方式治疗后的临床效果进行统计，主要评价标准包括显效（患者临床症状消失）、有效（患者临床症状改善）及无效（患者临床症状无变化或加重）三个指标。总有效率 =（显效 + 有效）/ 总例数 × 100%。

1.3.2 组间不良反应情况统计分析

对两组患者经不同方式治疗后的不良反应情况进行统计，主要评价标准包括感染、出血等指标，并对所得数据进行探讨分析。

1.3.3 组间患者生活质量评分统计分析

对两组患者生活质量评分进行统计，主要评价标准包括日常生活评分、社会活动评分、情绪状态评分等指标，评分越低说明生活质量越差^[3]。

1.4 统计学分析方法

在本次研究中，对所得数据进行评比时，通过 SPSS 20.0

统计学的软件进行数据统计, 其中, t 值为检验计量资料时的数据代表, 其结果为 ($\bar{x} \pm s$) 标准, 卡方值为检验计数资料时的数据代表, 其结果为百分比, 针对组间数据是否存在差异时, 主要以 P 值为基准, 其临界值为 0.05, 当 $P < 0.05$ 时, 则代表该数据存在统计学的意义, 反之则无意义。

2 结果

2.1 两组临床效果对比分析, 详情如表 1 所示

表 1 组间临床效果调查分析 ($n, \%$)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
研究组	43	35 (81.40)	6 (13.95)	2 (4.65)	41 (95.35)
单一组	43	26 (60.47)	7 (16.28)	10 (23.26)	33 (76.74)
χ^2 值	-	-	-	-	6.198
P 值	-	-	-	-	$P < 0.05$

2.2 组间不良反应情况对比分析, 详情如表 2 所示

表 2 组间不良反应情况调查分析 (%)

组别	例数	感染	出血	总发生率
研究组	43	1 (2.33)	1 (2.33)	2 (4.65)
单一组	43	8 (18.60)	4 (9.30)	12 (27.91)
χ^2 值	-	-	-	8.532
P 值	-	-	-	$P < 0.05$

2.3 组间生活质量评分对比分析, 详情如表 3 所示

表 3 组间生活质量评分调查分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	情绪状态评分	社会活动评分	日常生活评分
研究组	43	28.09 $\pm$ 8.36	41.24 $\pm$ 8.98	60.79 $\pm$ 7.19
单一组	43	20.56 $\pm$ 3.73	31.45 $\pm$ 5.03	48.09 $\pm$ 5.91
t 值	-	5.393	6.237	8.948
P 值	-	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

3 讨论

宫颈本身具有细胞免疫、体液免疫防御功能, 但宫颈黏膜内皮非常薄, 抵抗力差, 很容易暴露在病源环境中, 所以需采用安全有效的治疗方式实施治疗。宫颈炎通常采用冷冻、激光、红外线、微波等方式治疗, 效果并不理想, 复发率高, 并发症多。宫颈炎治疗不彻底或未得到及时治疗是导致宫颈癌前病变重要因素, 实施 LEEP 手术治疗具有创伤小、恢复快

的特点, 可以精准快速地将病变组织切除, 可有效预防并发病症^[4]。让宫颈在痊愈后有好的弹性、无瘢痕, 且不影响分娩, 但部分患者会出现阴道出血的情况, 无须采取特殊处理^[5]。LEEP 手术根据患者出血情况来控制对病变组织的切割速度, 从而降低切割的出血量, 对病变组织病理诊断起到促进作用^[6]。重组人干扰素 α -2b 凝胶具有抑制感染细胞增殖的功效, 可以促进感染糜烂组织上皮脱落, 减少宫颈分泌物。本研究将 LEEP 手术治疗与重组人干扰素 α -2b 凝胶联合 LEEP 手术治疗进行了对比分析, 结果显示, 研究组患者临床效果、生活质量评分均优于单一组, 不良反应情况低于单一组。

综上所述, 对宫颈癌前病变患者实施重组人干扰素 α -2b 凝胶联合 LEEP 手术治疗, 可有效降低患者出现不良反应的概率, 提高患者的临床效果和生活质量, 值得在临床上应用与推广。

[参考文献]

- [1] 李秋萍. 阴道镜联合高频电波环切术治疗宫颈癌前病变疗效、并发症及生活质量研究 [J]. 按摩与康复医学, 2021, 12(06):62-63+67.
- [2] 周瑛琦. 宫颈环形电切术治疗宫颈癌前病变的临床效果及对妊娠结局的影响 [J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(21):91-93.
- [3] 马立荣, 李晓颖, 党祺. 阴道镜联合 LEEP 术治疗宫颈癌前病变的安全性及有效性研究 [J]. 系统医学, 2021, 6(20):136-138+148.
- [4] 陈洁, 范李鑫, 曹春园. 重组人干扰素 α -2b 阴道泡腾片治疗宫颈癌前病变合并高危型人乳头瘤病毒感染的效果分析 [J]. 中国性科学, 2021, 30(06):98-101.
- [5] 孙怀美, 朱彦红. 治疗宫颈癌前病变运用阴道镜联合高频电波环切术的临床效果观察 [J]. 中国农村卫生, 2021, 13(06):22+39.
- [6] 陈九蒲, 谷保双. 重组人干扰素 α -2b 栓联合 LEEP 治疗宫颈癌前病变合并 HPV 感染的疗效观察 [J]. 四川生理科学杂志, 2020, 42(03):310-313.

(上接第 16 页)

表 3 12 例患者的治疗及转归分析

序号	免疫治疗	AEDs 治疗	mRS 评分		复发	随访时间 (月)	预后
			入院前	治疗后			
1	丙球 + 激素	丙戊酸 + 左乙拉西坦	5	3	-	2	不良
2	激素	未使用	3	0	-	10	良好
3	丙球 + 激素	丙戊酸 + 左乙拉西坦	4	1	-	4	良好
4	丙球 + 激素	丙戊酸	5	3	有	27	不良
5	丙球 + 激素 + 硫唑嘌呤	奥卡西平 + 丙戊酸	4	1	-	24	良好
6	丙球 + 激素	左乙拉西坦	3	1	-	7	良好
7	激素	未使用	5	3	-	3	不良
8	丙球 + 激素 + 硫唑嘌呤	丙戊酸 + 左乙拉西坦	3	1	-	11	良好
9	丙球 + 激素	丙戊酸	4	1	-	20	良好
10	丙球 + 激素	丙戊酸	5	3	有	9	不良
11	丙球 + 激素 + 硫唑嘌呤	丙戊酸 + 左乙拉西坦	3	1	-	18	良好
12	丙球 + 激素	丙戊酸 + 左乙拉西坦	4	1	-	27	良好