

重组人干扰素治疗慢性宫颈炎并高危型人乳头瘤病毒感染 30 例

黄莉, 吴丽丽, 蒋珺瑛

(浙江省义乌市妇幼保健院妇产科, 浙江 金华 322000)

摘要:目的 探讨重组人干扰素治疗慢性宫颈炎合并高危型人乳头瘤病毒(HPV)感染的临床疗效。方法 选择2011年6月至2012年6月医院诊治的60例慢性宫颈炎合并高危型HPV感染患者,随机均分为对照组(复方沙棘籽油栓)和观察组(重组人干扰素 α -2b凝胶),对两组临床疗效、HPV转阴率、不良反应进行观察和比较。结果 观察组治疗的总有效率和HPV转阴率均为100%,明显高于对照组的80.00% ($P < 0.05$);治疗期间,两组均未出现明显的不良反应。结论 对于慢性宫颈炎合并高危型HPV感染患者,重组人干扰素治疗的疗效显著,可明显改善患者的预后,值得临床推广。

关键词:重组人干扰素;宫颈炎;人乳头瘤病毒;疗效

中图分类号:R969.4;R978.7

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2013)11-0091-02

人乳头瘤病毒(HPV)感染与宫颈病变有着密切的关系,也是导致宫颈炎的主要病因^[1]。近年来,慢性宫颈炎的发病趋于年轻化,并且性活跃期HPV感染率高达37%~60%,严重影响着妇女的生活质量^[2]。我院对诊治的慢性宫颈炎合并高危型HPV感染患者给予重组人干扰素治疗,临床效果较好,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2011年6月至2012年6月我院诊治的60例慢性宫颈炎合并高危型HPV感染患者,均为中度宫颈糜烂、有性生活的非妊娠妇女,均未口服避孕药;排除宫颈癌变、对干扰素存在过敏史、治疗期间采用其他治疗的患者。随机均分为对照组和观察组,每组30例。对照组患者中,年龄23.0~54.0岁;高危型HPV16阳性17例,高危型HPV18阳性10例,高危型HPV52阳性1例,高危型HPV33阳性1例,高危型HPV58阳性1例。观察组患者中,年龄24.0~54.5岁;高危型HPV16阳性16例,高危型HPV18阳性11例,高危型HPV52阳性1例,高危型HPV33阳性1例,高危型HPV58阳性1例。两组患者在年龄和原发病方面比较,没有明显差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组每日阴道置入复方沙棘油栓(主要成分为沙棘油籽、蛇床子、乳香、苦参、没药、炉甘石、冰片等,武汉九真世纪医药有限公司,国药准字H20054798),每次1栓,每日1次,连续应用20d为1个疗程,治疗3个疗程;观察组每日阴道置入重组人干扰素 α -2b凝胶(安徽安科生物工程股份有限公司,批号为20070124),每次1.0g,每日1次,连续应用20d为1个疗程,治疗3个疗程。治疗后6个月,待月经干净后进行宫颈及HPV-DNA检测。比较两组临床疗效、HPV转阴率和不良反应进行观察和比较。

1.3 疗效判定标准^[3]

治愈:宫颈糜烂面消失,临床症状和体征消失;显效:宫颈糜烂面缩小不低于50%,临床症状和体征消失或明显改善;有效:宫颈糜烂面缩小低于50%,临床症状和体征有所改善;无效:宫

颈糜烂面、临床症状和体征均无明显变化甚至加重。总有效率 = 治愈 + 显效 + 有效。HPV转阴率 = (HPV转阴例数/总例数) × 100%。

1.4 统计学处理

采用SPSS 17.0统计软件,计数资料率的比较采用卡方检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

结果见表1。与对照组相比,观察组的总有效率及HPV转阴率均明显升高($P < 0.05$)。治疗期间,两组均没有出现明显的不良反应。

表1 两组临床疗效及HPV转阴率比较[例(%), n=30]

组别	临床疗效				总有效	HPV转阴
	治愈	显效	有效	无效		
观察组	21(70.00)	8(26.67)	1(3.33)	0(0.00)	30(100.00)	30(100.00)
对照组	15(50.00)	6(20.00)	3(10.00)	6(20.00)	24(80.00)	24(80.00)
χ^2 值					4.63	4.63
P					<0.05	<0.05

3 讨论

HPV为共价双链环状DNA病毒,目前发现有100多个基因型,其中累及生殖系统感染的有40多个基因型,而导致宫颈炎的常见基因型为HPV6, HPV11, HPV16, HPV18等, HPV16和HPV18是比较常见的HPV感染高危基因型^[4]。待人体细胞免疫和体液免疫功能低下时,HPV感染的几率就会大大增加。宫颈炎患者的宫颈上皮变薄,分泌功能减退,宫颈黏液分泌减少,性交时容易导致上皮细胞的破损,从而增加HPV感染的几率,一旦宫颈炎患者出现HPV感染,将会进一步加重免疫功能的降低,反馈性增加宫颈感染的病变程度^[5]。一般情况下,机体感染HPV后,多数HPV会被机体自行消除,只有少数HPV感染表现为持续性,并且只有高危型HPV感染持续存在的情况下,才会导致慢性宫颈炎。因此,HPV-DNA检测对于慢性宫颈炎患者的发生、发展以及治疗都具有非常重要的临床意义。

重组人干扰素 α -2b凝胶通过与病灶靶细胞表面的干扰素

ethionamide, pas and cycloserine in multi drug resistant pulmonary tuberculosis patients[J]. Chest Meeting Abstracts, 2005, 128(4): 176-177.

[13] 杨松, 张耀亭, 殷建国, 等. 复方甘草甜素联合还原型谷胱甘肽治疗48例抗结核药物性肝炎的疗效分析[J]. 中国防痨杂志, 2005, 27(5): 328.

[14] 王守山. 腺苷蛋氨酸治疗药物性肝炎淤胆型临床疗效观察[J]. 中国实用医药, 2011, 5(6): 167-168.

[15] 童荣生, 孙世明, 吴正中, 等. 腺苷蛋氨酸的临床应用及研究进展[J]. 中国药业, 2005, 14(7): 196-198.

[16] 杨兴祥, 邱醇功, 江南, 等. 思美泰治疗药物性肝病20例[J]. 世界华人消化杂志, 2001, 9(7): 807.

[17] 辛伟, 辜建勋, 李晓东, 等. 思美泰为主治疗慢性乙型肝炎高胆红素血症15例[J]. 中西医结合肝病杂志, 1999, 9(4): 40-41.

(收稿日期:2012-10-08)

护理干预对奥曲肽治疗肠梗阻临床效果的影响

沈志华, 刘绍胜, 刘思德, 胡志霞

(浙江省宁波市北仑区人民医院, 浙江 宁波 315800)

摘要:目的 探讨护理干预在奥曲肽治疗肠梗阻患者中的临床应用价值。方法 选取2009年2月至2012年10月医院收治的肠梗阻患者82例,随机均分为两组。两组均采用奥曲肽进行治疗,对照组给予常规护理措施,干预组加用系统性护理方案。结果 与对照组相比,干预组患者临床治愈率和总有效率均明显提高,分别达48.78%和90.24%($P < 0.05$);胃肠减压量明显提高,腹痛缓解时间明显增多,肛门排气排便时间以及住院时间均明显缩短,组间差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 对于采用奥曲肽药物治疗的肠梗阻患者,护理干预能有效提高临床疗效,促进临床症状改善,具有积极辅助临床治疗的重要意义。

关键词: 护理干预;肠梗阻;奥曲肽;临床疗效

中图分类号:R969.4;R973+.1;R473.6

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2013)11-0092-02

肠梗阻是外科临床较常见的急腹症之一,患者病情较危重,且复杂多变,极易引起一系列的病理生理变化而危及生命,临床上主要以禁食、胃肠减压、纠正水电解质平衡紊乱以及全胃肠外营养治疗为主,必要时采用手术治疗^[1]。奥曲肽为生长抑制素八肽衍生物,可对胃肠道分泌和胃肠蠕动起到有效的抑制作用,目前已广泛应用于消化道出血、急性胰腺炎等消化系统疾病的临床治疗^[2]。笔者观察了以奥曲肽治疗肠梗阻的患者采取系统的护理干预措施的临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2009年2月至2012年10月我院收治的肠梗阻患者82例,其中男49例,女33例;年龄25~61岁,平均(48.92±9.51)岁;均经腹部X线平片检查显示存在多个液气平面或腹部B超显示肠腔扩张,确诊为肠梗阻;排除绞窄性或不全性肠梗阻,有严重心肺等重要脏器疾病,有生长抑制素过敏史妊娠或哺乳期妇女;肠梗阻粘连性36例,各种恶性肠道肿瘤所致肠梗阻30例,老年人粪性肠梗阻12例,不明原因肠梗阻4例。将所有患者随机分为对照组和干预组,每组41例。两组患者性别、年龄以及肠梗阻类型等方面比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

两组患者均在常规禁食禁水、胃肠减压、纠正水电解质平衡及酸碱平衡、适当给予补液及解痉剂等治疗的基础上,给予奥曲肽注射液(北京诺华制药有限公司)0.1mg皮下注射,每隔8h给药1次,至肛门恢复排气排便,视病情连续使用3~14d。对照组患者给予常规护理措施,即遵医嘱给予药物,密切监测生命体征

变化,给予适当的营养支持。干预组则加用以下系统性护理方案。

心理护理:肠梗阻患者主要以腹痛、腹胀、恶心、呕吐等急性症状入院,由于缺乏对疾病相关知识的了解,常存在心理上的恐惧和焦虑。因此,护理人员应通过与患者及其家属的沟通与交流,了解其感受,并采取针对性的心理疏导,以取得他们的信任和理解。同时,采用通俗易懂的语言向患者及其家属介绍疾病治疗的方法、可能达到的效果以及注意事项等,耐心回答他们的疑问和困惑,最大限度地消除其对治疗的顾虑,增加治疗的依从性。

用药护理:护理人员要熟悉所用药物的性能,掌握奥曲肽应保存在2~8℃避光处。当奥曲肽皮下注射后,密切观察患者生命体征的变化,一旦出现消化道反应,应立即通知主治医师处理,对于合并糖尿病的患者还应在用药后密切监测血糖的变化。

并发症护理:依据具体病情,给予适当的口腔护理以预防口腔感染,还可采用雾化吸入来预防胃肠道减压造成的肺部感染。

饮食护理:待患者肠梗阻现象有所缓解后,指导少量进食流食,待无不适感后,可逐步食用高维生素、高热量以及易消化的食物,但应禁食油腻、生冷及辛辣食物,减少对胃肠道的刺激。

出院后指导:出院后指导患者注意饮食卫生,减少刺激性食物,尽量避免腹部受凉以及饭后剧烈运动等,合理调整饮食,注意保持良好的心情,保持大便通畅,以减轻肠道负担。

1.3 评价指标

分别对两组的临床疗效及临床症状改善情况进行比较和分析。疗效评定标准^[3]:治愈为患者临床症状、体征完全消失,腹部立位平片显示积气积液均消失;有效为患者临床症状、体征有明显改善,腹部立位平片检查肠梗阻征象明显缓解;无效为患者临

受体结合,诱导细胞内2-5A合成抗病毒蛋白,抑制病毒蛋白的合成,抑制病毒核酸的复制、转录,从而发挥抗病毒的功效^[6];还可通过增强巨噬细胞的吞噬功能,增强对细胞的杀伤作用,从而抑制肿瘤细胞的增殖,发挥抗肿瘤的功效^[7];还能增强机体免疫系统的监视、防护、自稳功能,发挥免疫调节的功效;另外,还能调节体内雌二醇、孕酮水平,有利于上皮的修复。

本研究结果显示,重组人干扰素 $\alpha-2b$ 凝胶治疗的总有效率和HPV转阴率均明显升高。因此,对于慢性宫颈炎合并高危型HPV感染患者,重组人干扰素的疗效显著,可明显改善患者的预后质量,值得临床推广。

参考文献:

[1] 虞如芬,郝力.重组人干扰素凝胶联合高频电刀治疗宫颈炎[J].当代医学,2008,143(5):2-4.

[2] 杨金波,李宏,刘巍.重组人干扰素F2 α 栓治疗宫颈HPV感染的临床观察[J].中国现代药物应用,2010,13(4):98-99.

[3] 黄文丽,陈晴.重组人干扰素 $\alpha-2b$ 凝胶治疗慢性宫颈炎合并高危HPV感染的疗效观察[J].海南医学,2012,23(5):28-30.

[4] 杨卫琴,罗利飞.重组人干扰素 $\alpha-2b$ 对复发性生殖器疱疹患者免疫功能的影响[J].中国药业,2010,23(19):78-79.

[5] Kim MK, Kim HS, Kim SH, et al. Human papillomavirus type 16 E5 oncoprotein as a new target for cervical cancer treatment[J]. Biochem Pharmacol, 2010, 80(12):1930-1935.

[6] 李雨聪,王冬.重组人干扰素 $\alpha-2b$ 栓治疗HPV感染临床观察[J].重庆医学,2011,40(26):2677-2678.

[7] 刘霞,朱健平.重组人干扰素 $\alpha-2b$ 脂质体凝胶的皮肤刺激性及抗病毒作用研究[J].中国药业,2009,18(14):20-21.

(收稿日期:2012-08-25)