

重组人干扰素 -2 b凝胶治疗慢性宫颈炎效果探讨

罗清芬

[摘要] 目的 通过临床实验探讨重组人干扰素 -2 b凝胶治疗慢性宫颈炎与其他常用药物相比的临床效果。方法 选取2009年6月~2009年12月在深圳市龙岗区平湖人民医院接受慢性宫颈炎治疗的160例患者为研究对象,随机分为两组,各80例。其中实验组给予重组人干扰素 -2 b凝胶,对照组则给予凝胶基质,两组的给药时间与给药量基本相同。6个疗程后,统计两组总有效率及宫颈炎症状的改善程度,分析其临床应用价值。结果 实验组的临床总有效率(85.00%)明显高于对照组(57.50%),差异有统计学意义($P < 0.05$);实验组的宫颈炎病理特征及糜烂面积的改善情况明显好于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 针对慢性宫颈炎的临床治疗用药,重组人干扰素 -2 b凝胶的临床疗效更为突出。

[关键词] 重组人干扰素 -2 b凝胶;慢性宫颈炎;宫颈糜烂

慢性宫颈炎是女性生殖系统常见疾病,病理反应特征为大小便疼痛、出血、腰膝酸软及白带异常增多等^[1]。随着女性更早的接触性生活,慢性宫颈炎逐渐趋于年轻化。许多女性并不重视慢性宫颈炎甚至不知道自己患有该病,导致病情严重到宫颈大面积重度糜烂。目前,临床上最常用的治疗手段是药物治疗和物理治疗,但仍有其局限性^[2]。针对此问题,笔者应用重组人干扰素 -2 b凝胶治疗慢性宫颈炎,疗效较好,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取2009年6月~2009年12月深圳市龙岗区平湖人民医院收治的慢性宫颈炎患者160例为研究对象,年龄25~48岁,平均(35.23±5.34)岁。所有患者均确诊患有慢性宫颈炎,在进行实验治疗前要进行宫颈内瘤变异的排查,以免在治疗过程中对患者造成伤害并影响实验结果。为减小患者怀孕、分娩及流产情况的差异,采取随机分组的方式将其分为实验组与对照组,各80例。两组患者在性别、年龄、既往消化道出血病史、出血量等方面比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

实验组给予重组人干扰素 -2 b凝胶治疗,对照组则给予凝胶基质治疗。两组均2 d阴道给药1次,给药剂量按国家药典的规定,20 d为一个疗程,治疗前根据所有患者的综合糜烂情况制定宫颈糜烂的基准线,每两个疗程检查一次宫颈糜烂情况的改善程度并作记录,计算每一阶段的宫颈糜烂改善百分率。6个疗程后统计临床有效率及各项病理特征的转变情况。

1.3 观察指标

治疗后将两组的临床有效率、宫颈炎病理

特征及糜烂面积的改善程度进行统计分析,探讨其临床效果。

1.4 统计学方法 所有数据采用SPSS15.0统计学软件进行处理,计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,并采用t检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床有效率比较 经过统计分析,实验组有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=14.77$, $P < 0.05$),见表1。

表1 两组临床总有效率比较(例)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	有效率
实验组	80	16	32	20	12	85.00%
对照组	80	8	20	18	34	57.50%

2.2 两组各项病理特征改善情况比较 实验组白带增多、腰酸、接触出血及尿痛的临床治愈有效率均大于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 两组病理特征治愈有效率比较[n(%)]

组别	例数	白带增多有效率	腰酸有效率	接触出血有效率	尿痛有效率
实验组	80	72(90.0)	71(88.7)	76(95.0)	80(100.0)
对照组	80	51(63.8)	49(60.0)	60(75.0)	70(87.5)
χ^2 值		15.50	17.35	12.55	10.67
P值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组糜烂改善情况比较 实验组糜烂面积的治愈明显

作者单位 518111 广东省深圳市龙岗区平湖人民医院(罗清芬)

者情况不同,年龄较小的患者过早施行鼻内镜手术,会影响患者鼻腔生长和发育,最好使用保守治疗^[1-3]。一些患者能够接受鼻内手术,但由于其它疾病等综合因素并不适合接受麻醉^[4]。鼻内手术会有复发的风险,一旦复发会加重病情^[5]。口服低剂量的罗红霉素,在一定情况下可以缓解患者的痛苦,而且起到一定治疗作用,减少损伤的几率。

此次研究展示了低剂量罗红霉素较好的治疗效果。通过临床实践证明,治疗需要患者长期坚持,才能起到更佳的治疗效果。4个月,研究组患者的症状缓解不明显,指数改善不突出,但8个月,患者的症状改善明显,黏膜水肿、增生均有不同程度改善,其中3例患者鼻息肉减少,效果良好。尽管罗红霉素的疗程较长,但不易反弹,能够稳定控制鼻窦炎,值得临床推广。

参考文献

- [1] 左可军,方积乾, Piccirillo JF,等.鼻腔鼻窦结局测-20(SNOT-20)量表中文版的研制[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2008,43(10):751-756.
- [2] 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科分会鼻科学组.慢性鼻窦炎诊断和治疗指南(2008,南昌)[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2009,44(1):6-7.
- [3] 李莉,刘艳丽.熊大经教授治疗鼻窦炎经验谈[J].四川中医,2009,22(3):41.
- [4] 严道南,千千.千祖望教授运用清肝法治疗耳鼻喉科疾病临床思辨特点[J].中医耳鼻喉科学研究杂志,2010,7(4):4-5.
- [5] 田勇泉.耳鼻咽喉-头颈外科学[M].北京:人民卫生出版社,2011:71.

瑞通立静脉溶栓治疗急性心肌梗死 50 例疗效观察

张成坤 李宏岩

[摘要] 目的 观察瑞通立(重组人组织型纤溶酶原激活酶衍生物)治疗急性心肌梗死(acute myocardial infarction AMI)的临床疗效和安全性。方法 50 例患者均首次静脉推注瑞通立 18 mg,30 min后在静脉推注 18 mg,每次应在 2 min内缓慢静推。观察患者胸痛缓解情况,心电图变化情况,心肌酶谱变化情况。结果 静脉溶栓成功率 74%,急性期病死率 8%。结论 瑞通立静脉溶栓治疗AMI患者疗效肯定,值得临床推广应用。

[关键词] 瑞通立,急性心肌梗死,静脉溶栓

急性心肌梗死(acute myocardial infarction,AMI)是常见的心血管急症,ST段抬高心肌梗死(STEMI)最关键的治疗是梗死血管的再灌注治疗,早期静脉溶栓可开通闭塞的冠状动脉血管,使心肌得到再灌注,挽救濒临坏死的心肌,缩小坏死范围,减轻梗死的心肌重塑,改善预后,从而使心肌梗死的病死率明显下降^[1-3]。2010年4月~2011年12月笔者选取早期ST段抬高心肌梗死50例,应用瑞通立对患者进行治疗,取得了良好效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取2010年4月~2011年12月新民市人民医院收治的心肌梗死患者50例(男35例,女15例),年龄43~78岁,平均61.3岁,所有患者均有ST段抬高的心电图表现。所有患者均符合中华心血管学会的诊断标准^[1]。其中前壁、后

壁发生心梗4例,下壁、后壁发生心梗9例,下壁发生心梗17例,前壁发生心梗20例。21例患者发病时间为3~12h。29例患者为发病3h以内。全部病例均符合下列情况(1)胸痛持续30min,不缓解(2)两个或两个以上相邻导联ST段抬高(胸导0.2mV,肢导0.1mV)或病史提示AMI伴左束支传导阻滞(3)发病时间<12h(4)患者年龄<75岁,性别不限。排除溶栓禁忌证(1)既往发生出血性脑卒中,1年内发生脑血管事件(2)颅内肿瘤;(3)2~4周内活动性内脏出血(4)未排除主动脉夹层(5)血压180/110mmHg或慢性严重高血压病史(6)目前使用治疗量的抗凝剂或已有出血倾向(7)2~4周内有外伤史或延长CPR术后(8)周内外科大手术(9)2周内曾有不能压迫部位的大血管穿刺术。

1.2 治疗方法 治疗前后常规检查血常规、凝血5项、动态监测心电图和心肌酶谱。溶栓前行18导联心电图检查,溶栓后2h内每30min复查18导联心电图,以后定期每4h复查心电图

作者单位:110300 辽宁省新民市人民医院(张成坤 李宏岩)

优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

表3 两组糜烂面积改善情况比较(%)

组别	例数	2个疗程改善百分率	4个疗程改善百分率	6个疗程改善百分率
实验组	80	26.90 ± 2.83	35.82 ± 4.06	42.56 ± 6.14
对照组	80	9.62 ± 9.80	14.49 ± 8.23	16.67 ± 7.81
t值		13.87	20.23	26.08
P值		< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

近年来国内外针对重组干扰素进行了大量的研究,在临床上已经广泛应用于慢性宫颈炎的治疗,并经临床实验验证,具有十分显著的疗效^[3]。在生物学上干扰素是一种氨基酸组成的多肽,能够提高机体免疫力,同时能抗炎症介质和肿瘤。当干扰素进入体内到达宫颈的病变部位,可促进其周围产生一种抗病毒和抗炎症的蛋白质,同时产生的蛋白质还能提高吞噬细胞对病毒的杀害能力,增强其吞噬功能。除此之外,干扰素还具有性激素样作用,能减少宫颈分泌物的排放,维持阴道内环境的稳定,修复受损组织器官,促进宫颈糜烂的愈合^[4]。采用重组人干扰素-2b凝胶治疗慢性宫颈炎相较于其他临床治疗用药疗效更显著,恢复更快,治愈的更彻底,同时又弥补了微创疗法治疗宫颈炎术后易出血、并发症多等不良因素^[5]。

表1中实验组的临床有效率85.0%明显高于对照组的57.5%,说明重组人干扰素-2b凝胶具有更大的临床应用价值。表2中

实验组在治疗中的各项病理指标数据统计结果明显高于对照组。实验组与对照组比较,白带增多有效率90.4% > 对照组63.75%,腰酸有效率89.0% > 60.0%,接触出血94.7% > 75.0%,尿痛100.0% > 87.5%。由于重组干扰素能够维持生殖系统的内稳定并修复再生系统内受损的组织器官,加速这些病理部位的恢复。表3中各个阶段的糜烂面积的改善百分率同样是实验组大于对照组。总的来说,重组人干扰素-2b凝胶治疗慢性宫颈炎疗效良好^[6]。

综上所述,人干扰素-2b凝胶是模拟人体内的组织构造原理重组的,在临床上具有安全、疗效显著、无不良反应、恢复快、不易复发、耐受性好等诸多优点,值得临床推广应用。□

参考文献

- [1] 赵健,宋学红,耿力,等.重组人干扰素-2b凝胶治疗慢性宫颈炎疗效观察[J].中国实用妇科与产科杂志,2007,23(8):616-618.
- [2] 黄立莉,陈磊,曾洁明,等.重组人干扰素-2b凝胶治疗慢性宫颈炎疗效观察[J].中国医药导报,2011,8(4):45-46.
- [3] 黄文丽,陈晴.重组人干扰素-2b凝胶治疗慢性宫颈炎合并高危型HPV感染的疗效观察[J].海南医学,2012,23(5):28-30.
- [4] 邵为荣,张雪涛,李凡.PcR和免疫组化SP法评价重组人干扰素-2b阴道泡腾片治疗宫颈糜烂患者相关病毒感染的疗效[J].中国妇幼保健,2007,36(8):185.
- [5] 张银旺.360例宫颈疾病患者HPV亚型检测与分析[J].山东医药,2007,47(32):102-103.
- [6] 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,2008,14(11):24.

http://www.cnki.net