

重组人干扰素 α -2b 凝胶治疗慢性宫颈炎疗效观察

陈晓菊

(遵义市播州区中医院, 贵州 遵义 563100)

【摘要】目的 探讨重组人干扰素 α -2b 凝胶治疗慢性宫颈炎的临床效果。方法 选取我院收治的 136 例慢性宫颈炎患者为研究对象, 随机分为对照组和观察组, 每组各 68 例。对照组行凝胶基质治疗, 观察组给予重组人干扰素 α -2b 凝胶治疗, 对比分析 2 组临床治疗效果。结果 观察组的临床治疗有效率(94.12%)明显高于对照组(76.47%), 差异显著($P < 0.05$); 观察组患者在白带异常、腰酸、尿痛等症状改善方面优于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$)。2 组治疗期间均无不良反应发生。结论 重组人干扰素 α -2b 凝胶治疗慢性宫颈炎的临床效果显著, 可改善患者症状, 提升生活质量, 具有临床应用和推广价值。

【关键词】慢性宫颈炎 重组人干扰素 α -2b 凝胶 凝胶基质 临床效果

慢性宫颈炎是妇科临床上的常见病和多发病, 患者的临床症状表现为不同程度宫颈糜烂、水肿、充血, 阴道分泌物量增多, 部分患者或伴有血样白带。近年来, 慢性宫颈炎发病率呈现逐年上升的趋势, 且发病人群逐渐趋于年轻化^[1]。本文选取 136 例慢性宫颈炎患者为研究对象, 对重组人干扰素 α -2b 凝胶治疗慢性宫颈炎的临床效果进行了评价, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 6 月—2016 年 5 月我院收治的 136 例慢性宫颈炎患者为研究对象, 随机分为对照组和观察组, 每组各 68 例。对照组中年龄最大 59 岁, 最小 26 岁, 平均年龄为(38.95 ± 2.54)岁, 病程 6 个月~6 年, 平均(3.25 ± 1.32)年。观察组中年龄最大 58 岁, 最小 27 岁, 平均年龄为(38.59 ± 2.54)岁, 病程 6 个月~5 年, 平均(3.06 ± 1.13)年。研究开始前已征得患者及家属同意, 并获签知情同意书, 研究不违背医学伦理标准。2 组一般资料无明显差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 对照组行壳聚糖妇科凝胶[湖南康尔佳药业有限公司, 湘食药监械(准)字 2011 第 2640075 号]治疗, 于月经结束后第 3 天开始, 使用妇科推进器缓慢推入 5 g 药物, 推送至阴道深处, 每 2 日 1 次, 以 20 d 为 1 个疗程。

观察组给予重组人干扰素 α -2b 凝胶[兆科药业(合肥)有限公司, 国药准字 S20020079, 10 万 IU/g, 10 g/支]治疗, 于月经结束后第 3 天开始, 使用妇科推进器缓慢推入 5 g 药物, 推送至阴道深处, 每 2 日 1 次, 以 20 d 为 1 个疗程。

2 组患者在治疗期间均禁止性生活、盆浴、游泳, 生理期禁止使用药物, 用药 3 个疗程后复查。

1.3 观察指标及疗效判定标准 对 2 组患者的白带异常、腰酸、尿痛等症状改善情况进行观察。疗效判定标准^[2]: 显效 治疗后, 影像学检查结果显示患者的子宫颈平滑, 阴道无明显

异常分泌物, 宫颈糜烂现象消失, 糜烂面积缩小 50%以上, 有效; 经治疗后, 患者的影像学检查结果显示宫颈糜烂现象有明显好转, 糜烂面积缩小 50%以下, 无效; 患者宫颈糜烂程度无明显变化, 甚至出现恶化现象。总有效率 = 显效率 + 有效率。

1.4 统计学方法 采用 SPSS16.0 统计学软件处理数据, 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 2 组临床治疗对比 观察组的临床治疗总有效率(94.12%)明显高于对照组(76.47%), 差异显著($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组临床治疗效果对比 例(%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	68	41(60.30)	23(33.82)	4(5.88)	64(94.12)
对照组	68	25(36.76)	27(39.71)	16(23.53)	52(76.47)
χ^2					8.441
P					0.003

2.2 2 组各项临床症状改善情况对比 观察组患者在白带异常、腰酸、尿痛等症状改善方面优于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组各项临床症状改善情况对比 例(%)

组别	例数	白带异常	腰酸	尿痛
观察组	68	65(95.59)	63(92.65)	67(98.53)
对照组	68	41(60.29)	40(58.82)	46(67.65)
χ^2		9.313	10.145	7.659
P		0.002	0.000	0.004

2.3 2 组用药不良反应对比 2 组患者在用药治疗期间, 均未出现明显的用药不良反应, 可见两种治疗药物均具有较高的安全性和可靠性。

3 讨论

慢性宫颈炎是妇科疾病中发病率较高的疾病之一, 以经产妇为主要发病人群。患者宫颈局部表现为子宫颈炎、子宫颈肥大、腺体囊肿、鳞状上皮化生等, 临床症状主要表现为白带增多、下腹部疼痛、尿路感染、月经不调等。相关研究证实^[3], 慢性宫颈炎的发病机制与人乳头瘤病毒、单纯疱疹病毒等感染关系密切。当病原体侵入腺体深处后, 会造成腺体反复感染, 若未给予及时有效处理, 则可造成患者病情进展恶化, 最终发展为宫颈癌。

干扰素主要具有抗细菌、抗肿瘤、调节人体免疫功能和内分泌功能, 作为体细胞合成分泌的药物, 干扰素可用于宫颈病变局部治疗, 可在病变细胞及病变组织周围产生一种抗病毒蛋白, 这种蛋白对病毒的复制可起到阻碍作用, 从而增强细胞的吞噬能力。重组人干扰素 α -2b 凝胶是广谱抗病毒药, 主要用于宫颈炎的临床治疗中。在治疗过程中, 重组人干扰素 α -2b

作者简介 陈晓菊, 女, 本科, 主治医师。

凝胶具有性激素样作用,减少宫颈分泌物的排放量,保持阴道内环境稳定;同时,对受损的局部组织和器官也可起到一定的修复作用,加速宫颈糜烂的愈合速度,改善患者的临床症状。此外,重组人干扰素 α -2b凝胶可有效弥补微创治疗术后出血多、并发症发生率高缺陷,预后效果良好。

本研究探讨了重组人干扰素 α -2b凝胶治疗慢性宫颈炎的临床效果,结果显示观察组患者在临床治疗总有效率、症状改善等方面优于对照组,差异显著($P<0.05$),与相关研究结果具有一致性^[4]。进一步证实了在慢性宫颈炎的临床治疗中,重组人干扰素 α -2b凝胶的治疗优势更为显著,可有效改善女性患者白带异常、腰酸、尿痛等临床症状。此外,2组治疗期间均无不良反应发生。可见重组人干扰素 α -2b凝胶的用药安全性较高,不会影响患者的身体健康和正常生活。

综上所述,重组人干扰素 α -2b凝胶治疗慢性宫颈炎的临床效果显著,可改善患者的症状,提升生活质量,具有临床应用和推广价值。

参考文献

[1] 王丽.微波联合重组人干扰素 α -2b凝胶治疗慢性宫颈炎效果观察[J].白求恩医学杂志,2014,12(4):356-357.
 [2] 李慧,廖碧翎,洪淑贞.重组人干扰素 α -2b凝胶治疗慢性宫颈炎的疗效及安全性分析[J].黑龙江医学,2014,38(6):675-676.
 [3] 黄芹.重组人干扰素 α -2b凝胶联合微波治疗慢性宫颈炎临床体会[J].中国继续医学教育,2015,7(16):127-128.
 [4] 冷如冰.重组人干扰素 α -2b凝胶治疗慢性宫颈炎的效果观察[J].中外医学研究,2016,14(4):7-9.

(收稿日期 2016-06-01)

二甲双胍联合血脂康治疗非酒精性脂肪肝 60 例疗效观察

丁卫民

(扬州大学医疗中心,江苏 扬州 225009)

【摘要】目的 观察二甲双胍联合血脂康治疗非酒精性脂肪肝的可行性和疗效。方法 口服二甲双胍片,每次1片(每片0.25g),每日2次,餐前服用;血脂康2粒,每日3次,2周为1个疗程,共3个疗程。结果 二甲双胍联合血脂康治疗6个月后血清总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、丙氨酸转氨酶(ALT)、天冬氨酸转氨酶(AST)下降,高密度脂蛋白-胆固醇(HDL-C)升高,与治疗前比较差异均有显著性($P<0.01$)。结论 二甲双胍联合血脂康治疗脂肪肝,TC、TG、ALT、AST明显下降,HDL-C升高,肝脏B超图像基本恢复正常,脂肪肝程度减轻,可作为治疗非酒精性脂肪肝的有效药物应用于临床。

【关键词】脂肪肝 非酒精性 二甲双胍 血脂康

非酒精性脂肪肝是由于肥胖、糖尿病、高脂血症等原因形成的肝细胞内脂质聚积,根据脂肪含量可将其分为轻、中、重三种类型。非酒精性脂肪肝是非酒精性脂肪性肝病(NAFLD)最早期的病理变化,高血脂是脂肪肝的一个重要危险因素,脂肪肝是引起转氨酶升高的原因之一,临床诊断主要依据B超、腹部CT。非酒精性脂肪肝的治疗,减少能量摄入和加强体育锻炼,根据患者的临床表现、血糖、血脂情况,给予药物治疗。血脂康是降低血脂的常用药品,能够安全、稳定、显著地降低血脂。二甲双胍是用于治疗肥胖型2型糖尿病的常用药物,对降低血脂及多余脂肪也具有辅助作用。研究发现,血脂康胶囊能够改善新发2型糖尿病合并超重患者的胰岛素抵抗程度,减轻体内炎症^[1],但两者配合使用对脂肪肝的作用效应还鲜见报道。高脂血症与糖尿病、肥胖均属代谢综合征范畴,三者之间互为危险因素,且常共同发病。本研究采用血脂康、小剂量二甲双胍联合治疗脂肪肝60例,取得了较为理想的疗效,现报告如下。

作者简介:丁卫民,男,本科,主治医师。

1 资料与方法

1.1 一般资料 入选病例60例,其中男40例,女20例,年龄30岁~75岁,平均年龄48岁。患者中有乏力、纳差、肝区隐痛和腹胀等临床症状的50例(83.3%),肥胖者[体重指数(BMI) ≥ 26 kg/m²],30例(50%),平均BMI(28.6 \pm 2.84)kg/m²,2型糖尿病病例23例(38.3%),糖耐量异常30例(50%),高脂血症51例(85%)。

1.2 治疗方法 口服二甲双胍片,每次1片(每片0.25g),每日2次,餐前服用;血脂康2粒,每日3次,两者口服治疗共6个月。

1.3 观测项目 治疗前后分别测血脂(TG、TC、HDL-C)指标,肝功能(ALT、AST),亚太地区NAFLD工作组建议B超检查,其诊断标准:肝脏形态改变,体积均匀性增大。肝内正常管道结构回声改变。肝脏实质回声改变。每8周复查1次。

1.4 统计学方法 采用SPSS19.0统计学软件处理数据,计量资料采用*t*检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后血脂水平变化比较 经治疗6个月后,TG和TC含量显著下降,经过治疗后患者的ALT和AST较治疗前均下降($P<0.01$)。见表1。

表1 治疗前后患者血脂与各项生化指标比较($\bar{x}\pm s$)

时间	血脂(mmol/L)			生化指标(U/L)	
	TC	TG	HDL-C	ALT	AST
治疗前	6.85 \pm 1.28	2.80 \pm 0.30	0.98 \pm 0.10	150.30 \pm 80.50	81.30 \pm 25.30
治疗后	5.10 \pm 1.30	1.37 \pm 0.23	1.30 \pm 0.11	41.20 \pm 20.10	31.12 \pm 10.88
<i>t</i>	3.096	2.916	2.916	2.795	2.996
<i>P</i>	0.003	0.005	0.005	0.007	0.004

2.2 肝脏B超图像变化情况 治疗6个月后,肝脏B超

基层医学论坛 2016年10月第20卷第29期