

- [2] 卢庆弘,王文权,许永秋,等.克氏针与锁骨解剖型接骨板治疗锁骨骨折108例对比分析[J].中国医药导报,2011,8(6):164-165.
- [3] 阿良,赵忠海,陈宾.锁骨上侧解剖型接骨板治疗锁骨中段骨折的

疗效分析[J].中国骨与关节损伤杂志,2008,23(11):941-942.

- [4] 袁斌.克氏针内固定和解剖型接骨板内固定治疗锁骨骨折的比较研究[J].中国当代医药,2011,18(24):212-213.

重组人干扰素 α -2b凝胶配合射频治疗宫颈HPV感染的疗效观察

佟卫兵

(吉林省人民医院,吉林 长春130021)

【摘要】目的 观察重组人干扰素 α -2b凝胶配合射频治疗宫颈HPV感染的临床疗效。**方法** 选取2010年11月至2012年9月来我院治疗的宫颈HPV感染患者共有178例,随机分成治疗组和对照组两组各89例,将治疗组采取重组人干扰素 α -2b凝胶配合射频的治疗方法,与对照组采用的单一射频的治疗方法进行疗效比较与观察,并分析两组患者的临床疗效及出现的不良反应。**结果** 治疗组的临床疗效明显优于对照组,其中治疗组显效的有54例(60.67%),总有效率为89.89%;对照组显效的有36例(40.45%),总有效率为70.79%。且经过统计学处理有显著差异性($P < 0.05$)。**结论** 采用重组人干扰素 α -2b凝胶配合射频的方法治疗宫颈HPV感染的临床效果比较确切,复发率低且术后不良反应较少,因此值得在临床上继续推广和应用。

【关键词】 宫颈HPV感染; 疗效观察; 重组人干扰素 α -2b凝胶; 射频

中图分类号: R711.32

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194 (2013) 33-0113-02

慢性宫颈炎是临床上妇科常见病、多发病之一,多发于已婚的育龄妇女,已经有临床统计数据显示大约有65%左右的已婚经产妇曾患有此病^[1]。人乳头瘤病毒(HPV)是一种与宫颈病变有着密切联系的病毒,临床上已经将HPV分为30多种类型,且不同类型及不同亚型之间的HPV病毒的致病情况也各不相同。目前,临床上根据宫颈病变与人乳头瘤病毒(HPV)的关系将其分为低、中、高危3种类型,而高危型人乳头瘤病毒(HPV)也就是引起宫颈癌和宫颈上皮内瘤样病变(CIN)的主要因素^[2]。已经有大量临床研究认为采用重组人干扰素 α -2b凝胶治疗宫颈HPV感染的临床疗效较好。笔者所在的医院为了探讨重组人干扰素 α -2b凝胶配合射频治疗宫颈HPV感染的临床疗效,并分析其与采用单一射频治疗方法的差异,为临床治疗宫颈HPV感染提供最佳治疗方案和理论依据,分别采用两种方法对两组患者予以治疗,现将178例宫颈HPV感染患者的临床疗效分析报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2010年11月至2012年9月来我院治疗的宫颈HPV感染患者共有178例,随机分成治疗组和对照组两组各89例(本临床研究的分组情况都征得患者的同意)。上述患者为女性,均为中重度宫颈糜烂合并有宫颈HPV感染。其中治疗组患者年龄23~45岁,平均年龄为31.5岁,其中重度宫颈糜烂的患者有41例,中度宫颈糜烂的患者有48例;对照组患者的年龄为24~46岁,平均年龄为32岁,其中重度宫颈糜烂的患者有40例,中度宫颈糜烂的患者有49例。上述患者均有性生活史,已排除妊娠期和哺乳期的妇女,并且经过临床诊断确诊为慢性宫颈炎、同时合并有宫颈中重度糜烂。上述患者都表现出不同程度的白带增多、白带有异味、下腹部坠痛感。对所有的患者在月经干净后的3~7d进行宫颈细胞学、白带常规以及阴道镜检查,并且排除急性炎症和宫颈癌患者。两组患者在年龄、病情、病程、临床症状等方面均没有显著性的差异($P > 0.05$),因此具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 采用重组人干扰素 α -2b凝胶配合射频的治疗方法(治疗组)

治疗组采用重组人干扰素 α -2b凝胶联合射频的治疗方法,待患者月经干净后的3~7d可进行射频治疗,直至患者的整个糜烂面呈均匀凝

固状;术后创面应涂抹1%的甲紫溶液,之后便可使用重组人干扰素 α -2b凝胶^[3]。其主要治疗方法为:①医护人员上药,清洗阴道并擦拭完阴道分泌物后,医护人员将重组人干扰素 α -2b凝胶放在带有刻度的阴道上药推注器内,缓慢地放在宫颈表面和宫颈管,嘱咐患者平卧25min左右;②患者自行上药清洗外阴,患者自己用带有刻度的阴道上药推注器缓慢地将重组人干扰素 α -2b凝胶置于阴道后穹隆接近宫颈口处。其中重组人干扰素 α -2b凝胶要每隔一天用一次,每次一粒,每10粒为1个疗程,连续治疗3个疗程。

1.2.2 采用单一射频的治疗方法(对照组)

对照组患者采用单一的射频方法予以治疗,其治疗方法同治疗组。射频治疗也要隔一天一次,每20天1个疗程,连续治疗3个疗程,

在治疗期间,两组患者注意应该禁止性生活和盆浴,并且在每次月经干净之后来本院复诊,主要观察患者的宫颈局部变化以及临床症状消失情况,认真记录每次的复诊情况,对两组复诊情况和临床疗效进行分析和评价。

1.3 疗效判定标准^[4]

依据宫颈HPV感染的相关评定标准制定如下的疗效判定标准。其中显效:患者经治疗后其糜烂面完全消失或基本消失,并且宫颈恢复光滑状态,解剖学结构也基本恢复正常,白带多、白带有异味、下腹部坠痛感基本等临床症状消失;有效:经治疗后患者的糜烂面缩小一半以上,但宫颈口仍能观察到红色的肉芽组织,直径不大于1cm,乳头型、颗粒型宫颈HPV感染转变为单纯型,白带多、白带有异味、下腹部坠痛感明显减轻;无效:经治疗后患者的其糜烂面、糜烂深度均没有明显的变化甚至情况加重,白带多、白带有异味、下腹部坠痛感也没有明显变化。

1.4 统计学处理

观察记录并比较两种治疗方法所得到的数据,对显效率、无效率、总有效率进行卡方检验,然后采用SPSS11.0软件来完成对相关数据的统计与处理工作。最终得到 $P < 0.05$,即经统计学处理后其差异具有显著性,故具有统计学意义。

2 结果

见表1。

两组数据经比较和处理后,再对各自的显效率、无效率和总有效率进行卡方检验,最终得 $*P < 0.05$,说明经统计学处理后差异有显著

成人全髋关节置换术后早期脱位患者的临床研究

郭根成

(郑州大学附属洛阳中心医院 骨科, 河南 洛阳 471009)

【摘要】目的 研究承认全髋关节置换术后早期脱位的诱因及处置方式。**方法** 623名病例进行X线综合检查及行侧卧外展试验。采集其假体放置情况、术后脱位发生时间、脱位性质、处置方式,测定所有病例其髋白假体的前倾角、外展角、水平偏距,最后对早期脱位成因行综合分析。**结果** 在623名患者中,20名发生早期脱位者均在术后5周内发生,总脱位率为3.2%。脱位均发生在术后5周内,且成因多为体位不合理改变。行闭合式手法复位对大部分脱位患者疗效显著,且所有经复位后患者在出院后无人脱位复发。**结论** 体位的不合理改变及不科学运动为发生早期脱位的重要诱因,早期脱位大都可以闭合式手法复位进行治疗,效果显著。

【关键词】 骨科; 全髋关节置换术; 早期脱位

中图分类号: R683

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194 (2013) 33-0114-02

在目前的骨科临床领域,全髋关节置换术是各界公认治疗髋关节疾病或骨折的最有效临床处置方案之一^[1]。然而,全髋关节置换术患者在术后却经常并发全髋置换术后脱位。其中早期脱位常在术

后3个月内发作,而该脱位发生在术后5周之后的患者最多。这一并发症对患者的身心健康造成了巨大的损害。为此,我院特开展了成人全髋关节置换术后早期脱位患者的临床研究,取得了满意的成

表1 重组人干扰素 α -2b凝胶配合射频和单一射频两种方法治疗宫颈HPV感染的临床疗效比较表

组别	显效例(%)	有效例(%)	无效例(%)	合计例	总有效率(%)
治疗组	54(60.67)*	26(29.22)	9(10.11)*	89	89.89*
对照组	36(40.45)*	27(30.34)	26(29.21)*	89	70.79*

性,因此具有统计学意义

两组患者在治疗过程中出现的不良反应主要表现为恶心、食欲减退等胃肠道反应,但症状均比较轻微,一般无需停药就能耐受。

3 讨论

大多数已婚妇女都会出现不同程度的慢性宫颈炎,作为妇科常见病与多发病,通常认为慢性宫颈炎的发病机制与人乳头瘤病毒(HPV)的感染有着密切联系。而长期慢性宫颈炎也将会诱发宫颈癌,因此及早发现宫颈炎并采取相应的治疗措施非常重要^[5]。其中宫颈糜烂是慢性宫颈炎的一种主要表现,其病程一般较长,感染的病原体也具有多原性、复杂性等特征。所谓宫颈糜烂也就是由柱状上皮替代正常的宫颈鳞状上皮,并且使血管暴露,临床上能够观察到红色皮损区、阴道分泌物增多、外阴瘙痒等症状。

目前,慢性宫颈炎的治疗仍以局部治疗为主,即让柱状上皮脱落并且修复新生的鳞状上皮,其目的是缓解和消除临床症状。物理疗法作为一种最常见和有效的治疗方法,如电熨、激光等局部手术治疗也不能完全达到抗病毒治疗的效果,术后还能会有出血、分泌物增多等并发症,不仅影响患者的正常生活,还可能会导致宫颈外口粘连、狭窄或弹性变差,导致不孕不育甚至难产^[6]。大量临床研究认为重组人干扰素 α -2b凝胶用于治疗宫颈HPV感染的临床效果较好。干扰素是一类由体细胞合成的多功能、高生物活性、具有抗病毒、免疫调节以及抗肿瘤作用的物质,主要通过和细胞表面的特异性受体结合而产生上述的生物学作用。有研究显示干扰素一旦与人体细胞膜结合就能够快速启动一系列复杂的细胞内过程,主要包括某些酶的诱导、提高自然杀伤细胞的活性等。而重组人干扰素 α -2b凝胶具有广谱抗病毒、抑制细胞增殖等特点,主要通过调节机体免疫功能来提高机体的抗病力,可以阴道直接给药黏膜吸收、疗效较为显著,同时还能够明显阴道清

洁度及阴道内环境,并促进组织再生修复和宫颈糜烂面的愈合^[7]。

此外,重组人干扰素 α -2b凝胶,患者可以自行放置,使用方便、还具有安全性高和副作用小等优点。单纯采用的射频治疗是目前物理疗法中临床疗效较好一种方法,主要是通过射频高能量而使糜烂的组织结痂、碳化,痂皮脱落后再由新生的上皮覆盖,从而达到治疗宫颈糜烂的效果。射频治疗并不能选择性地对抗病毒,也不能发挥局部调节作用,因此非治疗面的病毒仍会存在,治疗后复发率也比较高。本临床研究中,治疗组的临床疗效明显优于对照组,总有效率高达89.89%。总之,采用重组人干扰素 α -2b凝胶配合射频的方法治疗宫颈HPV感染的临床效果比较确切,复发率低且术后不良反应较少,因此值得在临床上继续推广和应用。

参考文献

- [1] 谌业志,朱静.射频联合重组人干扰素 α -2b凝胶治疗宫颈糜烂疗效观察[J].社区医学杂志,2011,9(20):75-76.
- [2] 余学红. α -干扰素栓治疗宫颈糜烂的临床观察[J].中国性科学,2008,17(1):25-26.
- [3] 黄小云,何蔚媚.重组人干扰素 α -2b凝胶治疗慢性宫颈炎合并HPV感染的临床护理观察[J].中国实用医药,2012,7(29):44-45.
- [4] 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,2010,4(13):98-99.
- [5] 黄文丽,陈晴.重组人干扰素 α -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.
- [6] 韦静,谭广平,莫西玲.重组人干扰素 α -2b凝胶配合激光治疗宫颈HPV感染疗效观察[J].现代预防医学,2012,39(1):50-53.
- [7] 余淑芳.重组人干扰素 α -2b凝胶配合激光治疗宫颈糜烂60例[J].中国实用医学杂志,2009,25(5):77.