

聚甲酚磺醛溶液治疗宫颈糜烂的临床效果探析

王莲花 马 玲*

云南省中医医院 650021

〔摘要〕目的 探讨聚甲酚磺醛溶液治疗宫颈糜烂的临床效果。方法 择选 2017.3-2018.3, 于我院妇科治疗宫颈糜烂的 98 例, 随机分为观察组 (n=49) 和对照组 (n=49)。对照组采用常规治疗, 观察组采用聚甲酚磺醛溶液治疗, 观察对比组间疗效及不良反应差异。结果 观察组患者经治疗后起效 (显效 + 有效) 例数多于对照组, 存在统计学差异 ($P < 0.05$); 观察组患者不良反应发生率低于对照组, 存在统计学差异 ($P < 0.05$)。结论 聚甲酚磺醛溶液治疗宫颈糜烂效果显著, 可减少药物引发的不良反应。

〔关键词〕聚甲酚磺醛溶液; 宫颈糜烂; 不良反应

〔中图分类号〕R711.32 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 05-0085-02

慢性宫颈炎是妇科常见病^[1]。如若不能够及时对宫颈糜烂展开救治则会诱发宫颈癌。已婚妇女宫颈癌的发病率 > 50%。临床治疗方式有药物治疗, 物理治疗等。但是物理治疗后易出现不孕, 感染等并发症。严重影响了已婚妇女的生活质量。鉴于此, 本文笔者特择选 2017.3-2018.3, 于我院妇科治疗宫颈糜烂的患者 98 例, 就聚甲酚磺醛溶液治疗的价值展开探析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

择选 2017.3-2018.3 于我院妇科治疗宫颈糜烂的患者 98 例, 随机分为观察组 (n=49) 和对照组 (n=49)。对照组年龄 23-53 岁, 平均 (37.3 ± 13.7) 岁; 观察组年龄 22-54 岁, 平均 (37.7 ± 13.3) 岁。借助统计学软件 SPSS21.0 完成入选患者基本数据资料的比对, 结果显示两组数据比对差异性不明显 ($P > 0.05$), 符合实验分组的比较标准。(1) 纳入标准: 纳入宫颈糜烂轻度、中度、重度患者。(2) 排除标准: 排除知情不配合治疗; 治疗前 1 星期内使用过其他药物; 聚甲酚磺醛过敏患者。

1.2 方法

对照组采用微波理疗治疗。对照组患者月经完成后 5d 及开展治疗。借助多功能微波理疗仪治疗。经窥阴器暴露宫颈。以碘伏消毒宫颈及引导。将多功能微波理疗仪输出功率调节为 40W。以辐射探头由宫颈外口向内烧灼病变区域。直至其超出糜烂病变区边缘 2mm。保证病变区凝固, 表面颜色由发白变为微黄。完成治疗后 60d 内禁止性生活及盆浴。

观察组患者待月经干净后 3d 借助聚甲酚磺醛溶液及聚甲酚磺醛栓治疗。借助窥阴器暴露宫颈。以消毒棉球清理患者阴道宫颈分泌物。将浸透聚甲酚磺醛溶液的无菌棉签插入宫颈管内旋转 2 圈。保留 2min 后取出。再将浸泡聚甲酚磺醛溶液的大棉签敷于宫颈糜烂病变区域。按压 10min 后其将出现一层白膜, 将棉签取出; 次日晚上睡前取聚甲酚磺醛栓一粒塞于阴道后穹隆处, 间隔 3d 后进行下次治疗。4 次 / 疗程, 4 疗程后对比治疗效果。治疗期间禁止性生活。

1.3 观察指标

观察对比组间疗效及不良反应差异^[2]。

1.4 评价标准

疗效判定标准^[3]: ①显效: 患者下腹部胀痛消失, 宫颈糜烂面消失; ②有效: 患者糜烂面缩小 50%, 宫颈糜烂程度减轻 1 级以上, 颗粒性、乳头型柱位单纯型; ③无效: 经治疗后临床症状无明显变化, 宫颈糜烂程度仍保持原来水平。

1.5 统计学处理

采用统计学软件 spss21.0 分析数据, 所有计量资料通过“ $\bar{x} \pm s$ ”表示, 对比结果采取 t 检验; 计数资料通过“n (%)”表示, 对比采用 χ^2 检验。如果 $P < 0.05$, 则说明数据间差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 组间患者疗效比较

观察组患者显效 + 有效例数多于对照组, 存在统计学差异, $P < 0.05$ 。

表 1: 两组疗效比对 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效
对照组	49	13 (26.53)	29 (59.18)	7 (14.29)
观察组	49	31 (63.27)	17 (34.69)	1 (2.04)
χ^2 值	/	13.364	5.900	4.900
P 值	/	0.001	0.015	0.027

2.2 组间护理满意度比较

观察组不良反应发生率低于对照组, 存在统计学差异, $P < 0.05$ 。

表 2: 两组不良反应情况对比 [n(%)]

组别	例数	外阴炎、 外阴灼热	腰痛	白细胞 计数下降	不良反应 发生率
对照组	49	3 (6.12)	4 (8.17)	2 (4.08)	9 (18.37)
观察组	49	1 (2.04)	1 (2.04)	0 (0)	2 (4.08)
χ^2 值					5.018
P 值					0.025

3 讨论

宫颈糜烂是妇科常见疾病和多发疾病^[4]。其主要是由于分娩, 流产和手术损伤等原因导致病原体侵入宫颈引发的感染。当前, 微波治疗是治疗宫颈糜烂常见的方式。其是借助

(下转第 88 页)

* 通讯作者: 马玲。

以及有效性已经在临床上得到了广泛的应用,随着可注射药物种类的增多,眼部疾病的治疗效果也得到了很大的提升^[3]。

本次研究中玻璃体腔注药技术对采用的药物为曲安奈德注射液以及抗血管内皮生长因子注射液。通过玻璃体可以把抗血管内皮生长因子药物注入到患者的眼中,以此来闭锁患者的新生血管,减少出血量,预防液体渗漏的现象发生,从而有效的控制视力下降,起到稳定视力的作用^[4]。由于该药物为眼用注射液,因此其每次的注射量较少,可以有效的降低并发症的发生,并可以根据患者的情况进行多次注射,其间隔时间为 1 个月。但是,由于抗血管内皮生长因子注射药物的价格比较昂贵,因此对于经济能力较差的患者来说,就可以采用曲安奈德注射液来治疗黄斑水肿^[5]。曲安奈德注射液属于糖皮质激素中的一种,具有良好的长效性,一方面,可以抗菌消炎;另一方面,它可以有效的抑制细胞增生、减少渗出情况的发生,另外通过玻璃体注药技术将该药物注射到患者的玻璃体腔中,能够缓解与消除视网膜的水肿现象,同时也可以在一定程度上有效的稳定视力,控制视力下降的速度^[6]。

总而言之,目前我国治疗糖尿病性黄斑水肿最安全,最有效的方法就是球内注药术。因此,为了进一步提高其治疗效果,首先要对严格把握眼部疾病患者的适应证,其次医护人员要根据患者的不同的病情来制定有针对性的个性化的治

疗方案,严格规范术中操作,并认真做好随访工作,提醒患者回院复诊,以此来进一步曲安奈德或抗血管内皮生长因子玻璃体腔注射治疗眼科疾病的效果。因此,曲安奈德或抗血管内皮生长因子玻璃体腔注射应该得到广泛的应用与推广。

[参考文献]

[1] 朱昱霞. 曲安奈德或抗血管内皮生长因子玻璃体腔注射眼科临床应用观察[J]. 基层医学论坛, 2016, (15):2156-2157.
 [2] 贺玲, 郑晓龙, 张杰, 等. 玻璃体腔注射熊果酸对小鼠氧诱导视网膜新生血管的抑制作用[J]. 中华实验眼科杂志, 2015, (1):27-32.
 [3] 殷英霞, 陈建华, 吴香丽, 等. 球后注射曲安奈德治疗黄斑水肿对老年患者血糖水平的影响[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2018, (2):97-100.
 [4] 刘宁妹, 李世迎, 孙成, 等. 巩膜后注射曲安奈德治疗糖尿病性黄斑水肿的疗效和安全性[J]. 中华实验眼科杂志, 2017, (7):622-627.
 [5] 金晶, 项楠, 刘荣, 等. 球旁注射曲安奈德在甲状腺相关性眼病中的疗效观察[J]. 国际眼科杂志, 2016, (4):779-781.
 [6] 刘新书, 王敏, 赵潺, 等. 结膜下注射曲安奈德治疗葡萄膜炎继发黄斑水肿的临床观察[J]. 中华眼科杂志, 2015, (10):734-738.

(上接第 85 页)

磁控管震荡产生的高微波作用于宫颈病变组织。使其局部形成蛋白质后凝固,导致坏死脱落,从而达到治疗目的。但是这种方式易引发出血,也不适用于有生育要求的妇女。

聚甲酚磺醛溶液作为水溶性红棕色液体,其酸性较强。将其应用于宫颈糜烂的临床治疗之中,可改变宫颈病变部位的上皮细胞症状。使异位的柱状上皮凝固,变形,脱落。使细胞新生,修复供应组织。其还能够促进小血管收缩和蛋白质凝固,用于止血效果甚佳。经聚甲酚磺醛溶液敷于病变部位,还可杀灭多种微生物。保证阴道生理环境恢复的同时,还可保证安全性。聚甲酚磺醛溶液的使用具有去腐生肌的效果,由具有抗炎杀菌的作用。故其应用于宫颈糜烂病灶部位的治疗,可使宫颈糜烂面积缩小,恢复创面光滑。聚甲酚磺醛溶液并无明显不良反应,耐受性较好。故将其应用于宫颈糜烂的治疗中可有效对病灶部位进行消毒杀菌,不良反应发生率较低。但是传统微波疗法是通过高热促进局部组织脱落,

促进新生组织覆盖临床上皮。但是应用微波对患者进行治疗会导致阴道大量积液,且术后伴有渗血等不良反应。术后复发率高且易形成瘢痕。故其在宫颈糜烂的临床治疗中,效果并不如聚甲酚磺醛溶液的效果好。

综上所述,聚甲酚磺醛溶液治疗宫颈糜烂效果甚佳,还可降低不良反应发生率,值得临床推广使用。

[参考文献]

[1] 庄琼. 聚甲酚磺醛溶液联合保妇康栓治疗宫颈糜烂 80 例的疗效分析[J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(7):1231-1233.
 [2] 周静. 保妇康栓联合聚甲酚磺醛治疗宫颈糜烂的临床效果[J]. 河南医学研究, 2017, 26(8):1489-1490.
 [3] 周月荣. 聚甲酚磺醛溶液治疗宫颈糜烂 66 例观察和护理[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(31):132-133.
 [4] 梁丽仪, 张秀群, 杨玮琳, 等. 探讨壳聚糖宫颈抗菌膜联合聚甲酚磺醛溶液对宫颈 HPV 感染的治疗效果[J]. 数理医药学杂志, 2016, 29(3):324-326.

(上接第 86 页)

能够有效维持患者术中血压,促进手术顺利实施。

右美托咪定和七氟醚均为临床常见的麻醉药物,但研究显示,单独使用一种药物进行麻醉效果不佳,采用复合麻醉的方式能够取得显著的麻醉效果。右美托咪定对 α_2 肾上腺受体具有较高的选择性,能够使术中发生脑肿胀和脑缺血的概率显著降低,同时对交感神经活动具有抑制作用,能够起到较好的镇痛效果,且具有无呼吸抑制、易唤醒等优势^[3]。将其与七氟醚进行复合麻醉,能够取得满意的麻醉效果,进而对患者起到脑保护的作用。

本次研究数据,观察组老年脑肿瘤切除术患者 NSE 浓度在 T1 时间点与对照组无明显差异, $P > 0.05$ 。在 T2、T3、T4 时间点均低于对照组, P 值 < 0.05 。观察组老年脑肿瘤切除术患者 S100 β 浓度在 T1 时间点与对照组无明显差异, $P >$

0.05。在 T2、T3、T4 时间点均低于对照组, 2 组间相比较, $P < 0.05$ 。

总而言之,右美托咪定和七氟醚复合麻醉对老年脑肿瘤切除术患者脑保护作用十分显著,值得进一步探究与推广。

[参考文献]

[1] 陆玲, 王文元. 右美托咪定与七氟醚复合麻醉对老年脑肿瘤切除术患者脑保护的影响[J]. 中国现代医生, 2017, 55(28):105-108.
 [2] 陆军. 右美托咪定与异丙酚复合麻醉对脑肿瘤切除术患者临床效果起效时间及脑保护效应分析[J]. 山西医药杂志, 2017, 46(19):2344-2347.
 [3] 杨娟, 张俊, 黄瑞萍, 等. 七氟醚、地氟醚对脑肿瘤切除术患者围术期血浆 IL-6、TNF- α 、S100B 蛋白的影响[J]. 昆明医科大学学报, 2017, 38(2):99-103.