



壳聚糖宫颈抗菌膜治疗持续性宫颈炎的临床疗效

王彦

云南昆明医院 云南昆明 650302

【摘要】目的 研究在持续性宫颈炎患者之中应用壳聚糖宫颈抗菌膜的临床治疗效果希望能为临床提供有效的借鉴意义。
方法 选取我院 2015 年 06 月~2017 年 03 月收治的持续性宫颈炎患者 96 例为研究对象,按照 1:1 比例进行平均分组,给予第二组患者干扰素 a-2b 凝胶治疗,第一组患者进行壳聚糖宫颈抗菌膜治疗,对比两组患者的临床效果。
结果 第一组患者经过治疗之后治疗效率为 97.92%,明显优于第二组的 79.17%,将第一组和第二组两组数据进行分析,数据与数据之间存在着较为显著的差异,存在统计学意义 ($P<0.05$)。
结论 壳聚糖宫颈抗菌膜治疗用于持续性宫颈炎患者治疗之中,临床治疗效果佳,能够提升临床治疗效率,减少不良反应,值得推广。

【关键词】 壳聚糖宫颈抗菌膜;持续性宫颈炎;干扰素 a-2b 凝胶;疗效

【中图分类号】 R711.32 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 02-112-01

现阶段,在临床妇科中持续性宫颈炎的发病率呈现出显著上升的趋势,这严重影响了患者的生活质量,所以需要寻找一种有效方式对其进行治疗^[1]。本文选取我院 2015 年 06 月~2017 年 03 月收治的持续性宫颈炎患者 96 例为研究对象,对患者进行分组治疗,探析在持续性宫颈炎患者之中应用壳聚糖宫颈抗菌膜的临床治疗效果希望能为临床提供有效的借鉴意义,总结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

在 2015 年 06 月~2017 年 03 月来我院进行治疗的持续性宫颈炎患者中选取 96 例作为研究对象,本次所选患者均于我院分娩且进行了相应的检查,被诊断为慢性宫颈炎。第一组患者例数 48,病程 0.2~2 年,平均 (0.5 ± 0.15) 年;年龄在 23~56 岁,平均为 (30.7 ± 7.4) 岁,轻度糜烂 26 例,中度糜烂 13 例,重度糜烂 9 例。第二组患者例数 48,年龄 24~56 岁,平均 (30.57 ± 2) 岁;病程 0.3~2 年,平均 (0.5 ± 0.12) 年;其中有 15 例为重度糜烂,25 例为轻度糜烂,8 例为重度糜烂。本次研究的患者意识清晰,能够进行有效的沟通,均签署了知情同意书。本次已将宫颈癌患者、念珠菌性阴道炎患者、精神障碍患者、宫颈上皮内瘤样病变患者排除在外。两组患者临床基础资料(年龄、病程、糜烂程度),经过统计学分析,无可比性, $p>0.05$ 。

1.2 护理方法

第一组和第二组的患者均在月经干净之后开始治疗,在生理期来潮的前三天之内不宜进行相应的治疗。两组患者在治疗之前,先进行了外阴的清洗,之后将阴道分泌物擦拭干净。第二组行干扰素 a-2b 凝胶治疗,每隔一天一次,以十次作为一个疗程。第一组行壳聚糖宫颈抗菌膜治疗,通过上药推注器将壳聚糖宫颈抗菌膜放置在宫颈表面以及宫颈管,叮嘱患者进行半小时的平卧休息,每隔七天进行一次,以两次作为一个治疗疗程。两组患者在治疗期间,禁止进行性生活、阴道冲洗以及盆浴,生理期时禁止用药,按照医嘱进行治疗,并且定时到医院进行复查。

1.3 观察指标

治疗后,患者宫颈糜烂等临床症状相对于治疗前没有发生变化,念珠菌检查结果均为阳性,则为无效;治疗后,患者各种临床症状相对于治疗前在一定程度上减轻,念珠菌检查结果依旧为阴性,则为有效;治疗后,患者各种临床症状完全消失,念珠菌检查结果为阴性性为显效。

1.4 统计方法

收集整理本组实验数据,在统计学软件 SPSS20.0 数据包中进行数据处理,当 $P<0.05$ 时,统计的相关方法具有参考价

值和意义。

2 结果

第一组患者经过治疗之后治疗效率为 97.92%,明显优于第二组的 79.17%,将第一组和第二组两组数据进行分析,数据与数据之间存在着较为显著的差异,存在统计学意义 ($P<0.05$)。第一组 2 例患者出现并发症,发生率为 4.17%;第二组 8 例患者出现并发症,发生率为 16.67%,将第一组和第二组两组数据进行分析,数据与数据之间存在着较为显著的差异,存在统计学意义 ($P<0.05$)。详见表 1:

表 1 两组临床疗效对比 [n (%)]

组别	例数	总有效率	显效	有效	无效
第一组	48	47 (97.92)	23 (47.92)	24 (50.00)	1 (2.08)
第二组	48	38 (79.17)	18 (37.50)	20 (41.67)	10 (20.83)

3 讨论

支原体与衣原体是引发人体感染的一种病原微生物,具有较大的危害性,严重损害了女性的生殖系统^[2]。宫颈炎在妇科中属于临床高发性疾病,若出现病原菌侵入感染,向上蔓延会引发盆腔炎、输卵管炎、子宫内膜炎的出现,导致患者出现腰腹部疼痛或不适,外阴部瘙痒、出血,白带异常等症状^[3]。现阶段,临床上通常会采用干扰素栓对持续性宫颈炎进行治疗,干扰素能够将上皮细胞表面吸附的支原体与衣原体破坏,对特异性免疫功能进行调节,将巨噬细胞的吞噬作用增强^[4]。壳聚糖宫颈抗菌膜能够在某个时间段内释放一定浓度,起到了很好的生物衬垫作用^[5]。

本研究结果显示,第一组患者经过治疗之后治疗效率为 97.92%,明显优于第二组的 79.17%,将第一组和第二组两组数据进行分析,数据与数据之间存在着较为显著的差异,存在统计学意义 ($P<0.05$)。第一组 2 例患者出现并发症,发生率为 4.17%;第二组 8 例患者出现并发症,发生率为 16.67%,将第一组和第二组两组数据进行分析,数据与数据之间存在着较为显著的差异,存在统计学意义 ($P<0.05$)。由此可知,壳聚糖宫颈抗菌膜治疗用于持续性宫颈炎患者治疗之中,临床治疗效果佳,能够提升临床治疗效率,减少不良反应,值得推广。

参考文献:

- [1] 马成芳.壳聚糖宫颈抗菌膜与多西环素治疗非淋菌性宫颈炎的疗效观察[J].青海医药杂志,2015,02(11):24-25.
- [2] 刘娟.探讨壳聚糖宫颈抗菌膜治疗持续性宫颈炎的疗效[J].世界最新医学信息文摘,2015,05(77):78-79.
- [3] 田玉姣.壳聚糖宫颈抗菌膜治疗持续性宫颈炎的疗效观察[J].中国妇幼保健,2015,109(11):1782-1783.
- [4] 庞燕,梁锦辉.壳聚糖宫颈抗菌膜治疗持续性宫颈炎的疗效探讨[J].海峡药学,2015,12(02):144-145.
- [5] 郑少冰.壳聚糖宫颈抗菌膜联合多西环素治疗非淋菌性宫颈炎的疗效观察[J].深圳中西医结合杂志,2014,09(04):107-108.

作者简介:王彦(1974.10-)汉族,云南省楚雄市,大学本科,妇产科主治医师,主要从事妇产科临床方面工作。