



壳聚糖凝胶治疗重度宫颈糜烂的临床疗效及安全性评价

吴彩霞 (新津县人民医院妇产科 四川成都 611430)

摘要:目的 在重度宫颈糜烂治疗中,采用壳聚糖凝胶进行治疗,分析此治疗方式临床效果及安全性。方法 以随机的形式选取我院100例患者作为本次调查的对象,均为重度宫颈糜烂患者,病例选取时间为2016年1月至2017年12月。根据随机抽签的结果将本次参与调查的患者分成对照组和实验组,每组各50例患者。对照组给予常规治疗。实验组给予壳聚糖凝胶进行治疗。分析两组临床疗效以及安全性。结果 实验组治疗有效率优于对照组,组间有明显的差异($P<0.05$);治疗后对照组和实验组临床症状评分结果均有所改善,但对照组临床症状评分改善情况差于实验组,组间有显著差异($P<0.05$);对照组和实验组不良反应发生率无明显差异($P>0.05$)。结论 在重症宫颈糜烂治疗中可采取壳聚糖凝胶药物治疗方式,临床疗效显著。

关键词:宫颈糜烂 疗效 安全性

中图分类号: R711.32 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)15-119-02

宫颈糜烂是妇科临床中常见的疾病,具备病发率高的特点。本病属于宫颈慢性炎症,以阴道分泌物增多为常见临床症状,部分患者伴有性交出血、腰部酸痛等症状^[1]。在临床治疗中,常用治疗方式为药物治疗,以卡波姆凝胶为常用药物,但临床疗效不是十分确切。为此我院在本次调查中采用了壳聚糖凝胶进行治疗,具体实施情况见如下。

1 资料和方法

1.1 资料

以随机的形式选取我院100例患者作为本次调查的对象,均为重度宫颈糜烂患者,病例选取时间为2016年1月至2017年12月。根据随机抽签的结果将本次参与调查的患者分成对照组和实验组,每组各50例患者。对照组患者年龄为25岁-55岁,平均(40.5±1.1)岁;实验组患者年龄为24岁-53岁,平均(38.5±2.0)岁。对照组和实验组患者年龄、病史等资料无差异($P>0.05$)。

1.2 入选标准

参与本次调查入选标准如下:(1)均为重症宫颈糜烂患者;(2)除本病外患者均无重大认知类疾病,如痴呆等;(3)除本病外患者均无重大精神类疾病,如精神病等;(4)患者除本病外均无重大脏器类疾病,如肝癌、肺癌、乳腺癌等;(5)患者均自愿参与本次调查,并签署调查知情书;(6)本次调查经本院伦理委员会一致通过。

1.3 排除标准

参与本次调查排除标准如下:(1)非重症宫颈糜烂患者;(2)除本病外患者均患有重大认知类疾病,如痴呆等;(3)除本病外患者患有重大精神类疾病,如精神病等;(4)患者除本病外患有重大脏器类疾病,如肝癌、肺癌、乳腺癌等;(5)患者均不愿参与本次调查。

1.4 方法

实验组给予患者壳聚糖凝胶进行治疗,具体实施情况如下:处于经期女性在月经完全干净7d以后进行治疗,绝经期妇女可在当天使用;用药方式为:将外阴清洗干净以后,将药品的保护帽打开,把药品推杆置入给药器内中,并将推注器放置在患者阴道的深处,同时将凝胶推出,使凝胶覆盖整

个宫颈口,推完凝胶以后,将推注器拿出,每d/1次,于晚睡前使用,6d为一个疗程,连续治疗两个疗程^[2]。

对照组给予患者常规治疗,即为卡波姆凝胶治疗,具体实施情况如下:处于经期女性在月经完全干净7d以后进行治疗,绝经期妇女可在当天使用;用药方式为:将外阴清洗干净以后,将给药器置入阴道,缓慢推出凝胶,使药物覆盖宫颈处,每2d给药一次,6天为一个疗程,连续治疗两个疗程^[3]。

1.5 疗效观察和评价

1.5.1 观察对照组和实验组治疗有效率。显著为:患者临床症状显著改善,糜烂情况显著改善;有效为:患者临床症状明显改善,糜烂面积降低程度为50%或50%以上;无效为:上述情况均无达到。

1.5.2 观察对照组和实验组治疗前、治疗后临床症状评分结果。从下腹胀痛、腰骶酸痛、外阴瘙痒、阴道分泌物等四个方面进行评分,总分值越低证明恢复情况越好^[4]。

1.5.3 观察对照组和实验组不良反应发生率。不良反应为阴道分泌物增多、阴道出血。

1.6 统计学方法

文中所有资料经SPSS17.0处理,对照组和实验组患者在本次调查所经资料进行统计并处理。计数资料用(n、%)表示,行卡方检验;计数资料用($\bar{x}\pm s$)表示,行t检验。以 $P<0.05$ 表示时,证实具备差异以及具备临床统计意义。以 $P>0.05$ 表示时,证实不具备差异以及具备临床统计意义。

2 结果

2.1 对照组和实验组治疗有效率对比

对照组治疗有效率优于实验组,组间有明显的差异($P<0.05$),由此可见具备临床统计学意义,具体情况见表1。

表1: 对照组和实验组治疗有效率对比(n、%)

组别	例数	显著	有效	无效	治疗有效率
实验组	50	42	7	1	49(98)
对照组	50	21	19	10	40(80)
χ^2					8.2737
P					$P<0.05$

2.2 对照组和实验组治疗前、治疗后临床症状评分结果对比

表2: 对照组和实验组治疗前、治疗后临床症状评分结果对比($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间	下腹胀痛	腰骶酸痛	外阴瘙痒	阴道分泌物
实验组	50	治疗前	1.91±0.33	1.99±0.42	2.18±0.63	2.32±0.61
		治疗后	1.29±0.26	1.12±0.31	1.69±0.42	1.29±0.25
对照组	50	治疗前	1.81±0.39	1.87±0.52	2.19±0.53	2.39±0.63
		治疗后	1.49±0.38	1.56±0.45	1.95±0.49	1.65±0.39
χ^2			3.0714	5.6936	2.8487	5.4950
P			$P<0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$



对照组和实验组治疗前临床症状评分结果无明显差异 ($P>0.05$), 由此可见不具备临床统计学意义; 治疗后对照组和实验组临床症状评分结果均有所改善, 但对照组临床症状评分改善情况差于实验组, 组间有显著差异 ($P<0.05$), 由此可见具备临床统计学意义, 具体情况见表 2。

2.3 对照组和实验组不良反应发生率

对照组和实验组不良反应发生率无明显差异 ($P>0.05$), 由此可见无临床统计学意义, 但对照组不良反应发生率高于实验组, 具体情况见表 3。

表 3: 对照组和实验组不良反应发生率 (n, %)

组别	例数	阴道分泌物增多	阴道出血	不良反应发生率
实验组	50	1	1	2 (4)
对照组	50	2	3	5 (10)
χ^2				0.2396
P				$P>0.05$

3 讨论

宫颈糜烂分为轻度、中度和重度, 重度宫颈糜烂的糜烂程度已经高于宫颈表面的三分之二, 根据笔者收集资料证实, 重度宫颈糜烂可导致患者不孕不育的机率升高^[5]。重度宫颈在临床治疗中常用治疗方式为药物治疗、物理治疗、手术治疗, 其中药物治疗具备副作用比较小等特点, 适用范围比较广泛; 而物理治疗适用于中、重度宫颈糜烂, 以冷冻疗法、激光疗法、电熨疗法为主, 其临床治疗效果显著, 虽然此方式优点大, 但副作用也比较大, 可降低阴道内壁神经的灵敏性, 而且对患者性生活质量产生不利的影响, 此外复发率比较高^[6], 故而此种治疗方式在临床治疗中局限性比较大; 手术治疗一般是物理治疗、药物治疗无效后以及伴有宫颈肥大或糜烂面积累及宫颈管者, 在治疗中才会应用的治疗方式, 一般常用术式为子宫切除术、宫颈锥切术, 但手术治疗给宫颈带来较大的创伤, 不适用于育龄期女性, 因此存在一定的局限性。我院在本次调查中采用的治疗方式为药物治疗, 以卡波姆凝胶为常用药物。卡波姆凝胶属于内源干扰素的一种, 对宫颈糜烂组织细胞所产生的低分子糖蛋白可起到诱导的作用, 此

药具备消炎、抗病毒等功效, 对于宫颈糜烂面可起到促进的作用, 虽然本药有一定的治疗功效, 但临床治疗效果不是十分理想, 为此我院在本次调查中, 应用的药物为壳聚糖凝胶。壳聚糖凝胶属于唯一碱性氨基多糖的一种, 对病菌细胞膜表面电荷可起到改变的作用, 从而达到改变细胞壁结构的作用, 并发挥有效的抗菌效果^[7]。此外本药物可渗入到生物大分子当中, 对其细胞 DNA 的合并可起到阻断的作用, 从而达到扰乱其细胞生理功能的作用, 对细菌繁殖可起到抑制的作用。本药对表皮葡萄球菌、念珠菌、大肠埃希杆菌可起到抑制的作用, 此外本药还具备促进创面愈合的作用, 当本药物直接作用到糜烂创面以后, 可起到促进恢复的功效。笔者在本次调查中发现, 对照组治疗有效率优于实验组, 组间有明显的差异 ($P<0.05$); 治疗后对照组和实验组临床症状评分结果均有所改善, 但对照组临床症状评分改善情况差于实验组, 组间有显著差异 ($P<0.05$); 对照组和实验组不良反应发生率无明显差异 ($P>0.05$)。

综上所述, 在重症宫颈糜烂治疗中可采取壳聚糖凝胶药物治疗方式, 临床疗效显著。

参考文献

- [1] 赵红霞. 宫颈糜烂病因病机和治疗现状研究 [J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(9): 143-144.
- [2] 陆建平. 宫颈环形电切术后实施抗生素联合壳聚糖宫颈抗菌膜治疗对创面愈合情况及愈合时间的临床观察 [J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(30): 4999 ~ 5001.
- [3] 宋利影, 李超英, 李玉梅, 等. 凝胶剂治疗宫颈糜烂研究进展 [J]. 通化师范学院学报, 2017, 38(1): 50-52.
- [4] 黄伟, 张红. 壳聚糖凝胶治疗重度宫颈糜烂的临床疗效及安全性评价 [J]. 湖北医学, 2016, 22(11): 1812-1814.
- [5] 刘泉华. 宫颈环形电切术联合壳聚糖抗菌膜治疗宫颈糜烂的疗效 [J]. 湖北科技学院学报 (医学版), 2017, 31(2): 144-145.
- [6] 刘玉春. 宫颈环形电切术联合 α -干扰素治疗中、重度宫颈糜烂的临床观察 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2016, 3(18): 147-147.
- [7] 张跃, 吕蓓, 张林. 宫颈环形电切术联合干扰素栓治疗宫颈柱状上皮异位的临床效果评价 [J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(2): 391-393.

(上接第 118 页)

型、肿瘤生物学因素和遗传因素等存在密切相关性^[2]。目前临床中也加大了针对乳腺癌病人的治疗方法研究, 同时随着分子生物学和内分泌免疫组化学不断发展, 可结合病人病理类型和分子生物特性, 提升其化学治疗药物的敏感性。以往治疗中通常应用环磷酰胺和 5-氟尿嘧啶等常规非蒽环类药物进行化疗, 可缓解病人临床症状与体征, 并降低其远处转移与复发率, 可取得一定疗效。然而从本次研究结果来看, 观察组病人总体治疗有效率较对照组更高, 治疗期间的不良反应率则较对照组更低, 这提示联用表柔比星与紫杉醇在晚期乳腺癌病人治疗中效果优于 CAF 方案^[3]。

药物紫杉醇可促进病人微管聚合, 在治疗卵巢癌、肺癌和乳腺癌等严重恶性肿瘤疾病中具有十分重要的作用。当应用紫杉醇后, 该药物可充分同癌细胞相接触, 并大量沉积于细胞微管, 可对细胞分裂产生干扰作用, 能够缩小其病灶面积。然而应用该药物之前, 需要以地塞米松等相关药物提升病人耐受性, 以降低治疗期间的不良反应^[4]。表柔比星是临床中比较常用的蒽环类药物, 属于阿霉素同分异构体, 可同 DNA 相结合, 对 RNA 和 DNA 的合成产生抑制性作用, 有助于促进病人癌细胞凋亡, 其治疗效果较阿霉素更优, 但不良反应

却显著低于阿霉素。因此, 在晚期乳腺癌病人治疗中, 联合应用紫杉醇与表柔比星能够取得较 CAF 治疗方案更优的临床效果^[5]。在提升治疗有效率的同时, 还可进一步降低病人治疗期间脱发、肝功能损害、重度肠道反应等不良反应情况。其治疗效果更优, 且安全性更高, 具有较高的临床应用价值。

综上所述, 在晚期乳腺癌病人治疗中, 联合应用紫杉醇与表柔比星治疗, 可取得满意效果, 能降低病人治疗期间不良反应发生风险, 该联合用药治疗方案值得在晚期乳腺癌病人治疗中加以应用并推广。

参考文献

- [1] 田海军, 苏雪. 紫杉醇联合表柔比星与 CAF 方案治疗晚期乳腺癌的对比 [J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(10): 2181-2182.
- [2] 鲍英春. 紫杉醇联合表柔比星和 CAF 方案在晚期乳腺癌中的应用价值探究 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(17): 127-128.
- [3] 胡春霞. 评价表柔比星联合紫杉醇在三阴性乳腺癌中的临床应用价值 [J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(30): 134-135.
- [4] 张龙, 王凤玮. 紫杉醇用于乳腺癌治疗的应用进展 [J]. 中国医药导报, 2014, 11(31): 167-169.
- [5] 魏云涛, 马特, 郭大伟等. 多西他赛联合表柔比星新辅助化疗在局部晚期乳腺癌中的应用效果 [J]. 广西医学, 2018, 40(02): 207-208+228.