



保妇康栓结合重组人干扰素 α -2b 凝胶治疗宫颈糜烂疗效探究

包飞燕 (湖南省衡阳县妇幼保健院 421200)

摘要: **目的** 探讨保妇康栓结合重组人干扰素 α -2b 凝胶治疗宫颈糜烂的临床疗效。**方法** 将2012年3月至2015年7月于我院妇科确诊为宫颈糜烂的100例患者纳入研究并随机分组,对照组50例患者采用保妇康栓治疗,观察组50例则联合重组人干扰素 α -2b 凝胶,21天为一疗程,比较两组临床疗效差异。**结果** 对照组总有效率72.00%,观察组为94.00%,高于对照组,差异显著, $P < 0.05$; 两组不良反应发生率无显著差异, $P > 0.05$ 。**结论** 保妇康栓结合重组人干扰素治疗宫颈糜烂疗效显著,优于常规西医治疗,值得推广。

关键词: 保妇康栓 重组人干扰素 宫颈糜烂 安全性

中图分类号: R711.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 05-163-01

宫颈糜烂是临床上常见的妇科疾病,以见带下异常、腰腹疼痛、外阴瘙痒等主要临床表现。本病病机复杂,目前认为长期炎症刺激引起宫颈鳞状上皮脱落,而被柱状上皮代替是其重要病理基础。阴道栓剂是本病的常用治疗手段,药物可通过直接接触病灶而起效,但治疗周期长,且往往费用较高,给患者身心均造成极大负担^[1]。我们联合重组人干扰素 α -2b 凝胶效果显著,在此汇报成果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2012年3月至2015年7月于我院妇科确诊为宫颈糜烂的100例患者纳入研究,依据随机数据表法进行分组。对照组中患者年龄最小22岁,最大50岁,平均年龄 39.08 ± 13.67 岁,病程最短6个月,最长9年,平均 3.72 ± 1.03 年。人工流产史38例,有生育史42例,手术史19例。病情程度:轻度14例,中度26例,重度10例;治疗组中患者年龄最小21岁,最大54岁,平均年龄 39.25 ± 12.98 岁,病程最短5个月,最长7年,平均 3.62 ± 0.98 年。人工流产史36例,有生育史43例,手术史21例。病情程度:轻度16例,中度25例,重度9例。两组患者一般资料有可比性, $P > 0.05$ 。诊断标准及病情分度标准参照《中华妇产科学》^[2],可见带下异常、腰腹疼痛、外阴瘙痒等临床表现,性生活时接触性出血,部分患者还可有低热,均经妇科确诊。纳入标准:①符合宫颈糜烂诊断标准,并知情同意者;②均经我院医学伦理会审核通过;③年龄18-75岁者。排除标准:①近期已经使用本研究以外其他治疗药物者;②肝肾功能严重障碍者;③严重精神病不配合者;④药物过敏者;⑤未遵医嘱退出研究者。

1.2 治疗方法

对照组:月经干净3天后每晚将保妇康栓(海南碧凯药业,国药准字Z46020058)1枚置入阴道后穹窿处,连续治疗21天。观察组:联合重组人干扰素 α -2b(兆科药业,国药准字S20020079)治疗,使用时间从月经干净后3天开始,和保妇康栓轮流应用,治疗21天。

1.3 观察指标

比较两组患者临床疗效,并对治疗过程中出现的不良反应进行统计。疗效标准参照《妇产科疾病诊断治愈标准》判定疗效。痊愈:治疗后白带增多、腰酸、接触性出血等症状体征消失,宫颈光滑,宫颈糜烂消失;显效:症状体征显著改善,糜烂明显缓解,深度变浅,面积减少超过50%;有效:症状体征有所改善,糜烂面积改善小于50%;无效:症状体征及宫颈糜烂未改善^[3]。

1.4 统计方法

SPSS19.0 统计分析,计量资料数值用 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较用 t 检验。其中组内治疗前后采用配对 t 检验,组间则用独立样本 t 检验。计数资料用卡方检验。 $P < 0.05$: 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效

对照组中治愈、显效、有效、无效例数分别为14、10、12、14

例,总有效率72.00%,观察组则分别为24、13、10、3例,总有效率94.00%,组间比较差异显著, $\chi^2 = 8.575$, $P < 0.05$ 。

2.2 不良反应

两组患者不良反应均以瘙痒、干燥为主要不良反应,其中对照组共出现1例不良反应(瘙痒),程度轻,发生率2.00%;观察组则出现两例,包括瘙痒、干燥各1例,均程度轻,未经药物干预而缓解,组间比较发生率无显著差异, $\chi^2 = 0.344$, $P > 0.05$ 。

3 讨论

宫颈糜烂好发于育龄期妇女,是临床常见的妇产科疾病,发病率占妇科门诊首位。本病病机复杂,目前大多专家认为长期炎症刺激是重要基础,而性生活过于频繁是其重要诱因。性生活过于频繁可损伤宫颈及阴道,从而易感染外界病原微生物,在病原体作用下阴道分泌物大量分泌,使宫颈表面鳞状上皮脱落、软化,取之以柱状上皮细胞,从而发病。淋病双球菌、葡萄球菌、放线菌滴虫、病毒均是本病的常见病原体。治疗手段较多,包括药物治疗、手术及物理治疗等,均具有一定的疗效,但病情易反复发作,或者损伤大,且总有效率并不理想。

保妇康栓是由现代化科技手段研制的中药制剂,富含莪术油及冰片,具有清热解毒,化瘀止痛功效。莪术油挥发性强,可广泛渗透分布于阴道及宫颈黏膜组织,起到有效杀灭病原体的作用有效杀灭引起糜烂的病原微生物^[4]。研究发现,保妇康栓还能提高吞噬细胞的吞噬能力,加速损伤组织的修复,且能促进病灶处柱状上皮细胞脱落坏死,从而达到根治糜烂的目的。作为人工合成的多功能高活性诱生蛋白,重组人干扰素 α -2b 对于肿瘤、病毒具有较强的抑制作用,与保妇康合用可促进柱状上皮坏死。HPV是宫颈癌重要诱因,重组人干扰素 α -2b 可显著增强NK细胞杀伤病毒的作用,从而达到预防宫颈癌的发生。观察组联合重组人干扰素 α -2b 治疗效果显著,总有效率更高,且不增加不良反应的发生,与刘东妮^[5]的研究结果相一致。综上所述我们认为观察组治疗方案效果显著,具有较强抗病原体、加速阴道自净、改善阴道环境等优势,在提高临床疗效的同时成功避免了手术或物理治疗造成的宫颈挛缩、狭窄,可作为此类患者的常规治疗手段。日后的研究可对患者进行随访,观察远期疗效以更好地评价疗效。

参考文献

- [1] 李庆.保妇康栓联合重组人干扰素治疗宫颈糜烂127例[J].中国药业,2014,23(3):78-79
- [2] 曹泽毅.中华妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2006:243-246.
- [3] 吴月华.保妇康栓治疗不同类型宫颈糜烂的疗效[J].中国医药指南,2010,8(12):97-98
- [4] 涂序嫣,郭芸芸.保妇康栓联合重组人干扰素 α -2b 治疗宫颈糜烂的疗效观察[J].赣南医学院学报,2009,29(1):89-90
- [5] 刘东妮.保妇康栓联合重组人干扰素治疗宫颈糜烂125例[J].中医临床研究,2015,7(32):91-94.