

宫颈环形电切除术联合 α -干扰素治疗中、重度宫颈糜烂的临床观察

邹丽兰 尧桂花

[摘要] **目的** 探讨宫颈环形电切除术联合 α -干扰素治疗中、重度宫颈糜烂的临床疗效。**方法** 2010年4月~2012年4月期间收集、重度宫颈糜烂门诊患者400例,按随机数字表法分为宫颈环形电切除术联合 α -干扰素治疗组(研究组,共200例)和单纯宫颈环形电切除术治疗组(对照组,共200例)。治疗后12周为评价疗效时间终点。**结果** 研究组治疗中、重度宫颈糜烂有效率[98.44%(126/128)和94.44%(68/72)]均分别高于对照组[97.01%(130/134)和89.39%(59/66)],差异无统计学意义($P>0.05$);研究组中、重度宫颈糜烂治愈率[81.25%(104/128)和76.39%(55/72)]均分别高于对照组[68.66%(92/134)和56.06%(37/66)],差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 宫颈环形电切除术联合 α -干扰素治疗中、重度宫颈糜烂具有临床效果显著、操作简便等优点,具有临床推广应用价值。

[关键词] α -干扰素;宫颈糜烂;宫颈环形电切除术

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical effectiveness of loop electrosurgical excision procedure (LEEP) combined with α -Interferon on treating cervical erosion. **Methods** 400 out-patient department patients with diagnosis of cervical erosion were randomly divided into 2 groups, the LEEP combined with α -Interferon group and LEEP group, and the clinical effectiveness of two methods were compared retrospectively in 12 weeks post-operatively. **Results** The effective rate of LEEP combined with α -Interferon group [98.44% (126/128), 94.44% (68/72)] were higher than that of LEEP group [97.01%(130/134), 89.39%(59/66)], respectively. There was no statistical difference in effective rate between two groups ($P>0.05$). The cure rate of LEEP combined with α -Interferon group [81.25%(104/128), 76.39%(55/72)] were higher than that of LEEP group [68.66%(92/134), 56.06%(37/66)], respectively. There were significant difference in cure rate between two groups ($P<0.05$). **Conclusion** The method of LEEP combined with α -Interferon is simple, rapid and effective in treatment of cervical erosion.

[Key words] α -Interferon; Cervical Erosion; Loop Electrosurgical Excision Procedure

宫颈糜烂是妇科的常见病与多发病之一,宫颈糜烂的治疗对于预防宫颈癌有着重要的临床意义。目前传统治疗宫颈糜烂的方法主要有药物治疗、激光锥切、冷冻、微波和手术治疗等,然而临床疗效均不理想,复发率高,严重威胁着育龄妇女的身心健康和生活质量^[1]。本研究探讨宫颈环形电切除术(loop electrosurgical excision procedure, LEEP)联合 α -干扰素治疗中、重度宫颈糜烂的临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象 选取2010年4月~2012年4月在我院就诊的中、重度宫颈糜烂门诊患者400例为研究对象,年龄范围在29~45岁,其中中度糜烂262例,重度糜烂138例。入选标准:(1)非妊娠期及哺乳期;(2)治疗3个月内无性生活;(3)无明显心肺肝肾等重要脏器疾病;(4)经白带常规检查排除滴虫、淋球菌、支原体、衣原体等感染;宫颈薄层液基细胞学检查、电子阴道镜或宫颈活检排除癌前病变及宫颈癌;(5)短期内无再次生育要求;(6)无明显出血倾向或凝血机制障碍者;(7)宫颈糜烂 $>II$ 度。将患者按随机数字表法分为LEEP术联合 α -干扰素治疗组(研究组,共200例)和单纯LEEP术治疗组(对照组,共200例)。

1.2 治疗方法 所有研究对象均于月经干净后3~7d内在门诊行LEEP术。取膀胱截石位,常规消毒铺单后,用带排烟管的窥阴器充分暴露宫颈,干棉球拭净宫颈分泌物,再次消毒。以2%利多卡因分别于宫颈6点、12点局部麻醉,碘试验标记糜烂病变区域,根据病变范围采用合适的环形电切圈,功率选取50W,于碘不着色外3~5mm环形切除病变组织,深度约为10~20mm。

宫颈创面采用球形电极电凝止血,术毕即在宫颈创面予上壳聚糖宫颈抗菌膜1个,手术标本送病检。研究组将1粒 α -干扰素栓置入阴道后穹隆,填塞带线棉球一块(留置线头于阴道外,嘱其于24h后取出)。术后换药方案为隔日1次,1粒1次,6次为1疗程,连用2个疗程。对照组采用安慰剂处理,余同研究组。所有患者术后常规抗炎3d,禁盆浴及性生活3个月,避免剧烈运动和重体力活动。

1.3 疗效判断标准 所有患者均以治疗12周为判定疗效的时间终点。治愈:糜烂面愈合或消失,宫颈光滑,临床症状完全消失;显效:糜烂面积缩小 $>50\%$,或由中度转变为轻度、重度转变为中度,临床症状消失或减轻;好转:糜烂面积缩小 $<50\%$,症状有所减轻;无效:治疗前后无明显变化。总有效率为治愈、显效和好转的总和。

1.4 统计学方法 应用SPSS19.0软件进行统计分析,计量资料比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者一般资料比较 两者患者平均年龄、孕次、胎产次等差异均无统计学意义($P>0.05$),具有组间可比性。见表1。

表1 两组患者基本资料对比

组别	例数	年龄(岁)	孕次(次)	胎产次(次)
研究组	200	37.54 \pm 6.92	1.84 \pm 0.24	0.74 \pm 0.43
对照组	200	37.36 \pm 6.41	1.79 \pm 0.31	0.72 \pm 0.36

2.2 两组患者治疗后的临床疗效比较 研究组治疗中、重度宫颈糜烂有效率98.44%(126/128)和94.44%(68/72),

均分别高于对照组 97.01%(130/134)和 89.39%(59/66), 差异无统计学意义($P>0.05$); 研究组中、重度宫颈糜烂治愈率 81.25%(104/128)和 76.39%(55/72) 均分别高于对照组 68.66%(92/134)和 56.06%(37/66), 差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组中重度宫颈糜烂患者治疗 12 周后疗效对比[n(%)]

组别	例数	治愈	显效	好转	无效	治愈率	有效率
治疗组	200						
中度宫颈糜烂	128	104	17	5	2	104/128(81.25) ^a	126/128(98.44)
重度宫颈糜烂	72	55	7	6	4	55/72(76.39) ^b	68/72(94.44)
对照组	200						
中度宫颈糜烂	134	92	23	15	4	92/134(68.66)	130/134(97.01)
重度宫颈糜烂	66	37	18	8	7	37/66(56.06)	59/66(89.39)

注:^a与对照组中度宫颈糜烂相比, $P<0.05$,^b与对照组重度宫颈糜烂相比, $P<0.05$

3 讨论

宫颈糜烂是诱发宫颈癌的高危因素之一,循证医学及流行病学指出,其发病因素与单纯疱疹病毒和人乳头瘤病毒感染密切相关^[1-2]。

LEEP术作为一种新型有效的组织电切方法,目前临床应用于治疗宫颈糜烂显示出较好的优越性:具有切除范围广、术中术后出血少、手术历时短、术后患者痛苦少、对生育影响小、术后并发症低等优点,此外,组织手术切缘无炭化区,便于进行病理学检查,可同时满足临床早期诊断、早期治疗的双要求^[2]。

本研究中治疗组采用LEEP术联合 α -干扰素治疗宫颈糜烂,治愈率显著高于单纯LEEP术。本研究数据显示,研究组中、重度宫颈糜烂治愈率 81.25%(104/128)和 76.39%(55/72)均分别高于对照组 68.66%(92/134)和 56.06%(37/66),差异有统计学意义($P<0.05$),与国内多项研究有相类似的结论^[3-8]。 α -干扰素具有广谱的抗病毒作用,其药理作用是通过竞争性靶细胞膜蛋白结合,激活细胞内抗病毒蛋白基因,抑制病毒在宿主复制,同时通过调节免疫,增强机体细胞对病毒的吞噬能力。另一方面,它能够有效减轻组织的局部炎症反应,加速促进组织鳞状上皮再生,进一步缩短创面修复时间^[9-10]。因此, α -干扰素联合LEEP术能

够达到相互补充的作用,弥补LEEP术后可能存在的阴道排液多及脱痂期出血多的缺点,进一步提高治愈宫颈糜烂的时效性。

值得一提的是,本研究应用壳聚糖宫颈抗菌膜处理手术创面,获得了较好的临床疗效。壳聚糖宫颈抗菌膜主要是通过生物膜有效粘附在手术创面黏膜上,释放活性抗菌物质,有效抑制细菌繁殖,促进纤维细胞的趋化与迁移作用,加速细胞增殖及组织重塑,促进创面修复,有效缩短手术创面渗血渗液的时间,减少LEEP术后脱痂出血等并发症的发生。壳聚糖宫颈抗菌膜应用于LEEP术后手术创面的处理,亦得到了临床研究的证实和支持^[11]。

综上所述,LEEP术具有手术时间短、术中出血少、切割速度快、切取组织完整无炭化等优点,便于在基层医院门诊推广开展, α -干扰素联合应用于LEEP术治疗宫颈糜烂的效果显著,与LEEP术相辅相成,在治疗中、重度宫颈糜烂方面能够取得较理想的临床疗效,具有临床推广价值。 \square

参考文献

- [1] 姜军. LEEP术联合干扰素栓治疗宫颈糜烂[J]. 现代医院 2010, 10(6):58-59.
- [2] 赵改芹. 宫颈环形电切术治疗宫颈糜烂疗效观察[J]. 中国基层医药, 2011, 18(12):1637-1638.
- [3] 贺福娇. LEEP刀联合 α -干扰素栓治疗中重度宫颈糜烂的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2010, 8(34):99-100.
- [4] 王迅. 干扰素 α -2b联合微波治疗宫颈糜烂合并人乳头状瘤病毒感染[J]. 中国基层医药, 2011, 18(2):224-225.
- [5] 陈建亮. 宫颈环形电切除术联合 α -干扰素治疗中、重度宫颈糜烂的效果观察[J]. 中国医师进修杂志, 2012, 35(6):46-47.
- [6] 赖娟娟, 杨晓帆, 闵美惠. LEEP术后联合重组人干扰素 α -2a治疗慢性中重度宫颈糜烂的疗效分析[J]. 实用医学杂志, 2009, 25(20):3427-3429.
- [7] 夏红兰, 喻云, 范荣萍. 宫颈环形电切除术与激光治疗宫颈中至重度糜烂及肥大合并多枚纳氏囊肿的对比研究[J]. 中华妇幼临床医学杂志, 2011, 7(5):455-457.
- [8] 杨志平, 吴昕. LEEP联合干扰素栓及保妇康栓治疗宫颈糜烂[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(10):239-241.
- [9] 徐玲玲. 干扰素栓联合微波治疗宫颈糜烂疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志[J], 2007, 16(7):884-885.
- [10] 胡文惠, 杨梅. 干扰素治疗宫颈糜烂 309 例临床分析[J]. 海南医学院学报, 2009, 15(6):607-609.
- [11] 张桂萍, 梁宁安, 洪红. 壳聚糖宫颈抗菌膜联合宫颈环形电切除术治疗宫颈糜烂的疗效观察[J]. 临床合理用药, 2010, 20(10):93-94.

doi:10.3969/j.issn.1009-4393.2013.11.005

游离氨基酸配方粉应用于婴儿湿疹的临床观察

顾丽 周慧恩

[摘要] **目的** 探讨游离氨基酸配方粉(AAF)对婴儿湿疹的临床防治及牛奶蛋白过敏(CMA)婴儿的生长发育的影响。**方法** 选择2012年5月~2013年2月儿童保健中心就诊的患湿疹的年龄2~6月龄人工喂养儿70例随机分为普通婴儿配方组(CMF)48例和游离氨基酸配方组(AAF)22例,回避奶、大豆制品,6月龄内不添加辅食。对两组婴儿干预第2周,4周,12周进行访视,体重监测,睡眠时间调查及外周血检测。**结果** AAF组2周18例湿疹明显缓解,4周20例湿疹完全缓解,睡眠时间平均提高1.5h/d,体重平均增长0.8kg/4周,12周19例湿疹无复发,睡眠时间平均16.3h/d,体重平均增长0.76kg/4周,外周血嗜酸性细胞 $<5\%$ 21例。**结论** AAF可以持续缓解婴儿湿疹,支持CMA婴儿的生长发育。湿疹婴儿建议使用游离氨基酸配方粉。

[关键词] 游离氨基酸配方粉, 婴儿湿疹, 牛奶蛋白过敏



知网查重限时 7折 最高可优惠 120元

本科定稿，硕博定稿，查重结果与学校一致

立即检测

免费论文查重：<http://www.paperyy.com>

3亿免费文献下载：<http://www.ixueshu.com>

超值论文自动降重：http://www.paperyy.com/reduce_repetition

PPT免费模版下载：<http://ppt.ixueshu.com>

阅读此文的还阅读了：

- [1. 宫颈环形电切术治疗中重度宫颈糜烂120例](#)
- [2. 宫颈环形电切除术联合 \$\alpha\$ -干扰素治疗中度及重度宫颈糜烂患者的临床效果](#)
- [3. 宫颈环形电切除术联合 \$\alpha\$ -干扰素治疗宫颈柱状上皮异位 合并HPV感染的效果](#)
- [4. 干扰素联合微波治疗宫颈糜烂50例临床观察](#)
- [5. 微波联合宫颈炎康栓治疗中重度宫颈糜烂60例临床观察](#)
- [6. 高频宫颈环形电切刀治疗中重度宫颈糜烂的效果探讨](#)
- [7. LEEP刀联合 \$\alpha\$ -干扰素栓治疗中重度宫颈糜烂的疗效观察](#)
- [8. 宫颈环形电切除术联合优质护理治疗重度宫颈糜烂的临床效果](#)
- [9. 微波联合宫颈炎康栓治疗中重度宫颈糜烂的临床观察](#)
- [10. 宫颈环形电切术联合 \$\alpha\$ -干扰素治疗重度宫颈糜烂的临床分析](#)
- [11. 微波联合中药治疗中重度宫颈糜烂临床观察](#)
- [12. 宫颈环形切除术在治疗宫颈糜烂并发重度宫颈肥大中的应用](#)
- [13. 宫颈微波术联合干扰素- \$\alpha\$ 治疗宫颈糜烂的疗效分析](#)
- [14. 宫颈环形电切除术联合 \$\alpha\$ -干扰素治疗中、重度宫颈糜烂的效果观察](#)
- [15. 干扰素栓加微波治疗中重度宫颈糜烂120例临床观察](#)
- [16. 宫颈电切术联合 \$\alpha\$ -干扰素栓治疗重度宫颈炎临床观察](#)
- [17. 阿希米联合微波治疗中重度宫颈糜烂临床观察](#)
- [18. 宫颈环形电切刀治疗中重度宫颈糜烂的疗效观察](#)
- [19. 宫颈环形电切除术联合 \$\alpha\$ -干扰素治疗中、重度宫颈糜烂的效果观察](#)
- [20. 宫颈环形电极切除术治疗宫颈糜烂的临床观察](#)
- [21. LEEP刀治疗中重度宫颈糜烂168例临床观察](#)
- [22. \$\alpha\$ -2b干扰素联合LEEP刀治疗宫颈糜烂的临床观察](#)
- [23. 宫颈炎康栓治疗中重度宫颈糜烂临床效果观察](#)
- [24. 宫颈炎康栓治疗中、重度宫颈糜烂的临床效果分析](#)
- [25. 宫颈环形电切刀和微波治疗中重度宫颈糜烂的疗效对比分析](#)

26. 干扰素栓联合微波治疗宫颈糜烂的临床观察
27. 宫颈环形电切除术联合 α -干扰素治疗中、重度宫颈糜烂的临床分析
28. 微波联合干扰素治疗宫颈糜烂临床观察
29. 微波联合宫颈炎康栓治疗中重度宫颈糜烂临床观察
30. 微波联合干扰素栓治疗宫颈重度糜烂临床观察
31. α -干扰素栓联合微波治疗宫颈糜烂临床观察
32. 观察宫颈炎康栓配合射频治疗中重度宫颈糜烂的临床疗效
33. 宫颈环形电切除术联合 α -干扰素治疗中、重度宫颈糜烂的临床观察
34. 宫颈炎康栓治疗中中重度宫颈糜烂临床效果
35. 宫颈环形电切除术联合 α -干扰素治疗中重度宫颈糜烂的临床观察
36. 宫颈环形电切刀治疗中重度宫颈糜烂的疗效观察
37. 干扰素加宫颈环形电切术治疗宫颈糜烂的临床观察
38. 宫颈环形电切除术联合 α -干扰素治疗中、重度宫颈糜烂的疗效观察
39. α -2b干扰素联合LEEP刀治疗宫颈糜烂的临床观察
40. 宫颈环形电切除术联合 α -干扰素治疗宫颈柱状上皮异位合并HPV感染的效果
41. 宫颈环形电切除术联合 α -干扰素治疗中重度宫颈糜烂的临床观察
42. 宫颈环形电切术联合 α -干扰素治疗中重度宫颈糜烂的效果观察
43. LEEP治疗重度宫颈糜烂的临床效果观察
44. 宫颈环形电切术联合干扰素栓及保妇康栓治疗宫颈糜烂的临床疗效
45. 干扰素联合微波治疗宫颈糜烂50例临床观察
46. 宫颈环形电切除术联合 α -干扰素治疗中、重度宫颈糜烂的临床观察
47. 干扰素联合微波治疗宫颈糜烂临床观察
48. 宫颈环形电切术联合 α -干扰素治疗重度宫颈糜烂的临床分析
49. 保妇康栓联合宫颈电波刀治疗中重度宫颈糜烂的临床观察
50. α -干扰素栓联合微波治疗宫颈糜烂疗效观察