

支持和主管部门的有力监督,而且还需要加强医务人员抗菌药物应用知识培训,加强抗菌药物的分级管理与使用,提高临床医师合理用药的认识水平,确保患者用药安全、有效、经济<sup>[9]</sup>。只有各个部门相互配合,本院抗菌药物使用水平才能不断提高。

### 参 考 文 献

- [1] 毕德余.某二级甲等医院抗菌药物应用合理性的多方面调研分析.山东大学,2008.  
[2] 吴继军.我院抗菌药物应用情况调查研究.山东大学,2007.  
[3] 王怀良,杨世杰.临床药理学.北京:高等教育出版社,2009:7-12,28-30.

- [4] 徐立平,朱海静,杨积顺,等.我院注射用抗菌药物使用频率的药理学-药效学模型分析.中国药房,2013,24(2):106-107.  
[5] 李立凡,蔡金星,林朝阳.我院神经内科住院患者抗菌药物临床应用分析.中国药房,2015,26(2):184-187.  
[6] 陈新谦,金有豫,汤光.新编药理学.第17版.北京:人民卫生出版社,2010:95-96.  
[7] 赵杰.2009-2010年住院患者抗菌药物应用分析.中国医院用药评价与分析,2011,11(9):783-786.  
[8] 刘日升,任少琳.2010年我院非手术住院患者抗菌药物应用分析.海南医学,2011,22(21):115-116.  
[9] 刘峰,张恒.干预前后普外科围术期抗菌药物应用分析.中国医院用药评价与分析,2013,13(10):894-896.

[收稿日期:2015-11-02]

## 重组人干扰素 $\alpha$ -2b 治疗宫颈 HPV 感染的临床分析

冉颜 白枫

**【摘要】目的** 探讨重组人干扰素  $\alpha$ -2b 治疗宫颈人乳头瘤病毒 (HPV) 感染的疗效。**方法** 72 例宫颈 HPV 病毒感染患者,随机分为观察组和对照组,每组 36 例。观察组给予重组人干扰素  $\alpha$ -2b 阴道凝胶治疗,对照组给予保妇康栓治疗。比较分析两组患者的临床效果及治疗过程中出现的不良反应。**结果** 3 个疗程结束后,观察组治疗总有效率为 86.11%,对照组为 69.44%,观察组疗效明显优于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ );观察组治疗前 HPV-DNA 病毒载量为  $(4.77 \pm 1.05)$ ,第 3 个疗程结束时为  $(1.28 \pm 0.45)$ ;对照组治疗前 HPV-DNA 病毒载量为  $(4.74 \pm 1.07)$ ,第 3 个疗程结束时为  $(2.69 \pm 0.52)$ ,3 个疗程结束时观察组未治愈患者 HPV-DNA 病毒载量明显低于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ );两组患者治疗期间肝、肾功能正常,均未见明显不良反应。**结论** 重组人干扰素  $\alpha$ -2b 可有效治疗宫颈 HPV 病毒感染,促进 HPV-DNA 含量下降,是治疗宫颈 HPV 感染的有效且安全的方法,具有临床应用价值。

**【关键词】** 重组人干扰素  $\alpha$ -2b; 宫颈; 人乳头瘤病毒; 分析

DOI: 10.14164/j.cnki.cn11-5581/r.2016.03.151

HPV 是一种属于乳多空病毒科的乳头瘤空泡病毒 A 属,是球形 DNA 病毒,能引起人体皮肤黏膜的鳞状上皮增殖<sup>[1,2]</sup>。流行病学调查发现 90% 以上宫颈上皮内瘤变 (CIN) 存在有 HPV 感染<sup>[3]</sup>。可见积极治疗和定期随诊可减少宫颈疾病的发生,尤其是宫颈癌的发生。干扰素具有广谱抗病毒和免疫调节功能。本文分析本院采用重组人干扰素  $\alpha$ -2b 治疗宫颈 HPV 感染患者的情况,现分析报告如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取本院 2014 年 1 月~2015 年 1 月收治的宫颈 HPV 病毒感染患者 72 例,年龄 21~50 岁,平均年龄  $(26.9 \pm 11.3)$  岁;治疗前宫颈 HPV 检测均为阳性,且都愿意接受临床随诊观察。患者均有宫颈柱状上皮移位的症状,其中移位面积  $\geq 1/3$  23 例,移位面积  $\leq 1/3$  49 例;所有患者均行宫颈防癌细胞学检查 (TCT) 或阴道镜检查排除宫颈癌及 CIN,排除内科慢性疾病并发症及免疫系统疾病并发症患者。将患者随机分为观察组和对照组,各 36 例。观察组年龄 21~48 岁,平均年龄  $(27.3 \pm 11.1)$  岁;移位面积  $>1/3$  12 例,移位面积  $<1/3$  24 例;对照组年龄 22~50 岁,平均年龄  $(26.5 \pm 11.5)$  岁;移位面积  $>1/3$  11 例,移位面积  $<1/3$  25 例。

两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 治疗方法** 两组患者治疗期间禁止性生活和盆浴,禁食辛辣刺激食物。观察组给予重组人干扰素  $\alpha$ -2b 阴道凝胶,80 万 U/支。嘱患者月经干净后 3 d,晚间清洁外阴后将凝胶 1 支推入阴道后穹窿处,1 次/晚;对照组给予保妇康栓,1.74 g/粒,给药方法同观察组,两组均 10 d 为 1 个疗程,避开月经期连续给药 3 个疗程。

**1.3 疗效评定标准**<sup>[4]</sup> 治愈:HPV 亚型检测完全阴性;好转:HPV 亚型检测至少 1 种转阴;无效:HPV 亚型检测无一转阴,甚至增加。总有效率 = (治愈 + 好转) / 总例数  $\times 100\%$ 。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS17.0 统计学软件对数据进行统计分析。计量资料以均数  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,采用  $t$  检验;计数资料以率 (%) 表示,采用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  表示差异具有统计学意义。

### 2 结果

**2.1 两组临床效果比较** 3 个疗程结束后,观察组疗效明显优于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表1 两组患者临床效果比较 [n(%), %]

组别	例数	治愈	好转	无效	总有效率
观察组	36	23(63.89)	8(22.22)	5(13.89)	86.11*
对照组	36	17(47.22)	8(22.22)	11(30.56)	69.44

注：与对照组比较，\* $P < 0.05$

**2.2 两组未治愈患者治疗前后 HPV-DNA 病毒载量比较** 观察组未治愈 13 例，治疗前 HPV-DNA 病毒载量 ( $4.77 \pm 1.05$ )，第 3 个疗程结束时为 ( $1.28 \pm 0.45$ )；对照组未治愈 19 例，治疗前 HPV-DNA 病毒载量 ( $4.74 \pm 1.07$ )，第 3 个疗程结束时为 ( $2.69 \pm 0.52$ )。3 个疗程结束时观察组未治愈患者 HPV-DNA 病毒载量明显低于对照组，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

**2.3 两组不良反应比较** 两组患者治疗期间肝、肾功能正常，均未见明显不良反应，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

### 3 讨论

宫颈癌的发生率近年来呈明显上升趋势，且趋于年轻化，严重威胁妇女健康。HPV 检测是宫颈疾病筛查最佳方案，而对阳性者及时治疗是逆转宫颈 HPV 感染及 CIN 病变、防治宫颈癌的关键措施<sup>[5]</sup>。

干扰素  $\alpha-2b$  具有抗病毒、抗肿瘤和免疫调节作用。经阴道给药，可通过阴道黏膜上皮吸收，直接在局部发挥高效价抗病毒作用，凝胶在阴道分泌物的作用下，在短时间内快速融合并将药物均匀分布于宫颈口和阴道各侧壁，提高局部药物浓度，还可通过多重免疫调节作用，增强巨噬细胞的吞噬作用，增强淋巴细胞对靶细胞的特异性细胞毒性以及增强天然杀伤细胞的功能等。直接抑制肿瘤增殖，促进机体的免疫监视，免疫防护和免疫自稳功能，从而达到抗肿瘤和免疫调节作用<sup>[6]</sup>。周桂月<sup>[7]</sup>选择 73 例宫颈 HPV 感染患者，55 例(治疗组)应用重组人干扰素  $\alpha-2b$  阴道凝胶治疗 3 疗程，另 18 例(对照组)未治疗，结果显示治疗组有效率为 78.2%；72.7% 的患者宫颈柱状上皮移位面积缩小  $> 50\%$ ，说明重组人干扰素  $\alpha-2b$  阴道凝胶治疗宫颈 HPV 感染效果肯定，对合并宫颈柱状上皮移位尤其适宜。李爱禄等<sup>[8]</sup>通过探讨重组人干扰素  $\alpha-2b$  阴道凝胶治疗宫颈 HPV 感染的疗效，得出结论重组人干扰素  $\alpha-2b$  阴道凝胶治疗宫颈 HPV 感染效果

肯定，不良反应少。

本组资料显示，观察组患者临床症状显著改善，总有效率明显高于对照组，未治愈的患者 HPV-DNA 病毒载量也减少，表明重组人干扰素  $\alpha-2b$  可加速 HPV 的清除速度、缩短 HPV 感染时间和降低 HPV 感染的发生率，对预防宫颈癌有积极意义。

综上所述，重组人干扰素  $\alpha-2b$  可有效治疗宫颈 HPV 病毒感染，促进 HPV-DNA 含量下降，是治疗宫颈 HPV 感染的有效且安全的方法，具有临床应用价值。

### 参 考 文 献

- [1] 乐满兰. 重组人干扰素  $\alpha-2b$  阴道凝胶联合保妇康栓治疗宫颈 HPV 感染的临床观察. 实用临床医学, 2011, 12(12):50-52.
- [2] 章文华. 子宫颈病的诊治要点. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 4-5.
- [3] 张雪玉, 王风连, 单翠萍. Leep 刀联合  $\alpha-2b$  干扰素栓治疗宫颈病变的观察. 实用妇产科杂志, 2002, 18(6): 377.
- [4] 姚玉君. 重组人干扰素  $\alpha-2b$  阴道凝胶治疗宫颈 HPV 感染疗效观察. 中国伤残医学, 2012, 20(6):86-87.
- [5] 应霄燕. 重组人干扰素治疗宫颈 HPV 感染 115 例效果观察. 上海预防医学杂志, 2011, 23(12):656-657.
- [6] 陈小丽, 巴静, 黄凤英, 等. 重组人干扰素  $\alpha-2b$  阴道凝胶治疗宫颈 HPV 感染的临床效果及安全性观察. 中国医药指南, 2014, 12(34):19-20.
- [7] 周桂月. 重组人干扰素  $\alpha-2b$  阴道凝胶治疗宫颈 HPV 感染临床分析. 江苏卫生保健, 2011, 13(6):45.
- [8] 李爱禄, 贺锦曦, 饶靖红, 等. 重组人干扰素  $\alpha-2b$  阴道凝胶治疗宫颈 HPV 感染 64 例临床分析. 实用妇产科杂志, 2010, 26(5):395-396.

[收稿日期: 2015-10-09]

## 喉罩下七氟醚吸入全身麻醉在剖宫产术中的应用

刘婷

**【摘要】目的** 总结根据喉罩下七氟醚吸入全身麻醉在剖宫产手术中的临床效果及优势。**方法** 96 例剖宫产手术的产妇，按照自愿选择不同的麻醉方式分为观察组 (50 例) 和对照组 (46 例)。观察组产妇选择七氟醚吸入诱导的麻醉方式；对照组产妇选择常规椎管内麻醉方式。比较两组新生儿 Apgar 评分、产妇及新生儿一般情况。**结果** 本组 96 例产妇手术均成功，且母婴安全，产妇均无出血较多等情况的发生，新生儿 Apgar 评分均  $> 8$  分。观察组在围术期心率稳定，术后苏醒时间短于对照组，分娩即刻新生儿 Apgar 评分为 ( $9.36 \pm 0.80$ ) 分，高于对照组的 ( $9.02 \pm 0.51$ ) 分，且新生儿情绪更稳定。**结论** 喉罩下七氟醚用于剖宫产的全身麻醉诱导术中麻醉平稳，安全，对新生儿影响小，值得临床推广。

**【关键词】** 七氟醚；全身麻醉；剖宫产；吸入诱导；Apgar 评分

DOI: 10.14164/j.cnki.cn11-5581/r.2016.03.152

作者单位：110011 沈阳市沈河区妇婴医院手术室