重组人干扰素凝胶联合高频电刀治疗宫颈炎

虞如芬 郝力

[摘要] 目的 为了解重组人干扰素α-2b凝胶联合高频电刀局部治疗慢性宫颈炎伴高危型人乳头状病毒（HPV）感染患者的临床疗效。**方法** 将84例宫颈炎伴HPV感染者随机分对照组35例、治疗组49例，均于月经干净后第3～5天行高频电刀锥形电灼宫颈糜烂面治疗，治疗组加重组人干扰素α-2b凝胶，用药2个月经周期，观察两组治疗后创面完全愈合率和HPV转阴性率，并进行统计学处理。**结果** 对照组和治疗组治疗1、2、3月创面完全愈合率：Ⅰ度为28.6%和66.7%、71.4%和100%、85.7%和100.0%，两者间比较均无显著差异（$P>0.05$），Ⅱ度与Ⅲ度1、2个月创面完全愈合率分别为17.6%和54.2%、47.1%和87.5%与0.0%和43.8%、45.5%和87.5%，两者间均有显著差异（$P<0.05$），而3个月Ⅱ度与Ⅲ度完全愈合率为94.5%和95.5%与63.6%和93.8%，两者间比较均无显著差异（$P>0.05$）。两组治疗3、6、9个月HPV转阴率分别为28.6%和69.4%、54.3%和85.7%、77.1%和93.9%，两者间比较均有显著差异（$P<0.05$）。**结论** 重组人干扰素α-2b凝胶可缩短高频电刀锥形电灼宫颈炎伴HPV感染HPV的转阴时间，促进Ⅱ度与Ⅲ度糜烂者高频电刀治疗创面的愈合，而对Ⅰ度糜烂创面愈合没有影响。

[关键词] 宫颈炎；HPV感染／治疗；重组人干扰素α-2b凝胶；高频电刀

最近10年来，人乳头状瘤病毒(HPV)感染与宫颈癌的关系已经得到了广泛承认，其归因危险性达到90%以上[1]，因此，彻底根治慢性宫颈炎伴HPV感染对维护妇女的健康有重要意义。我院开展宫颈高频电刀锥型电灼已十余年，2005年又设立了宫颈专科门诊，引进了LEEP设备与高危型HPV-DNA检测技术，对重组人干扰素α-2b凝胶联合高频电刀治疗宫颈炎伴HPV感染进行探讨性研究，取得满意的效果。现将84例慢性宫颈炎伴高危型HPV感染者，随机分对照组35例和治疗组49例，对照组用高频电刀锥形电灼治疗，治疗组加用重组人干扰素α-2b凝胶治疗，分析两组宫颈创面完全愈合率和HPV转阴率，总结报告如下。

1 临床资料

1.1 对象 选取我院2005年6月至2006年12月宫颈炎伴HPV感染患者84例，年龄31～46岁，均为已婚经产妇女。随机分为对照组35例、治疗组49例，两组年龄、体重、皮下脂肪厚度、孕次、产次见表1，两者间比较均无显著差异（$P>0.05$），具有可比性。全部病例均有白带增多、下腹坠痛、接触性出血病史及HPV-DNA检测阳性。

作者单位：325200 浙江省瑞安市人民医院（虞如芬 郝力）

1.2 诊断和排除标准 宫颈糜烂根据《妇产科学》第6版[2]分三度：①轻度糜烂（Ⅰ度）：糜烂面积小于整个宫颈面的三分之一；②中度糜烂（Ⅱ度）：糜烂面积占整个宫颈面积的三分之一至三分之二；③重度糜烂（Ⅲ度）：糜烂面积占整个宫颈面积的三分之二以上。高危型人类乳头状病毒（HPV）DNA检测，采用第二代杂交捕获实验阳性。术前所有的患者均进行宫颈细胞学检查，阴道镜下多点活检，除外癌前病变、宫颈癌和其它类型宫颈感染性病变者。

2 方法

2.1 对照组 高频电刀（型号：Beilin DGD-3008医用电脑高频电刀）治疗。方法和步骤：月经干净后第3～5天入院，取膀胱截石位，外阴阴道予2.5%的碘伏常规消毒铺巾置入金属扩阴器充分暴露宫颈，再次消毒阴道与宫颈及穹隆部。接好电源电极和电刀，设置电灼功率80～90Hz，从表至里电灼宫颈创面，以宫颈管为轴形成锥型术后创面。手术后所有患者静脉滴注抗生素（头孢呋辛2.25g加替硝唑0.8g）5天。3月后性生活采用避孕套，

血的时间较小分子物质长，故早期诊断阳性率不高，诊断窗口时间也较短。肌钙蛋白I是近年来发现的一种高特异性、高灵敏度的反映心肌损伤的血清标志物，具有在血中出现时间早、持续时间长等特点。cTnI仅仅在心肌细胞中发现，其含量是CK-MB的13倍[3]。cTnI大部分结合于心肌肌纤维中与cTnT、cTnc结合成肌钙蛋白的复合体，为不可溶性，只有少部分(2.8%～4.1%)呈游离型，为可溶性。当心肌受到损伤时，游离cTnI和胞浆内cTnI均快速释放入血，血清cTnI水平在3～4小时内升高，其后肌原纤维不断被破坏而入血循环[4]。对于心肌损伤具有高度灵敏性和特异性。

本组新生儿病理性黄疸患儿血清cTnI与CK-MB水平均有不同程度升高，与对照组比较差异有统计学意义($P<0.01$)，较之于对照组，新生儿病理性黄疸患儿中的血清cTnI阳性率也显著升高。表明病理性黄疸患儿存在不同程度的心肌损伤。同时还发现：新生儿病理性黄疸患儿中血清cTnI的阳性率显著高于CK-MB的阳性率。说明血清cTnI对于心肌损伤的测定有更高的敏感性。

综上所述，新生儿病理性黄疸可以合并有心肌损害，应引起临床儿科医生的足够重视，建议将血清cTnI作为常规检测项目，以便对心肌损伤进行早期诊断；在治疗新生儿病理性黄疸时一定要注意心肌保护，这样有利于患儿病情的预后。

参考文献

[1] 胡亚美，江载芳．主编．实用儿科学．第7版．北京：人民卫生出版社，2003：438-439．

[2] 何玲，张秀风，赵琳，等．新生儿高胆红素血症与血清前白蛋白关系初探．中国综合临床．2002，18(12)：1133．

[3] 雷梦觉，吴雅利．心肌肌钙蛋白I在临床上的应用．心血管病学进展，1999，20(5)：292-294．

[4] 胡晓琳，王金良．心肌损伤标志物及其联合检测的临床意义．国外医学：临床生物化学与检验学分册，2001，22(6)：297-299．

万方数据

表1 两组入选对象的资料分析

组别	数例	年龄(岁)	体重(Kg)	皮下脂肪的厚度(cm)	孕次	产次
照组组	35	37.5±6.9	55.7±9.1	1.3±0.3	2.2±0.4	1.6±0.5
治疗对	49	38.7±5.8	58.4±8.7	1.2±0.5	2.1±0.5	1.8±0.7

表2 两组治疗1、2、3个月创面完全愈合率比较

	组别	例	1个月		2个月		3个月	
Ⅰ	对照组	7	2 (28.6%)	P=0.315	5 (71.4%)	P=0.175	6 (85.7%)	P=0.438
	治疗组	9	6 (66.7%)		9 (100%)		9 (100%)	
Ⅱ	对照组	17	3 (17.6%)	X^2=5.57	8 (47.1%)	X^2=10.60	15 (94.5%)	X^2=0.097
	治疗组	24	13 (54.2%)	P=0.018	21 (87.5%)	P=0.014	23 (95.5%)	P=0.755
Ⅲ	对照组	11	0 (0.0%)	P=0.021	4 (45.5%)	P=0.040	7 (63.6%)	P=0.125
	治疗组	16	7 (43.8%)		13 (81.3%)		15 (93.8%)	

表3 两组治疗3、6、9个月HPV转阴率比较 (例%)

	病例	3月	6月	9月
对照组	35	10 (28.6)	19 (54.3)	27 (77.1)
治疗组	49	34 (69.4)	42 (85.7)	46 (93.9)

防止HPV重复感染。

2.2 治疗组 在对照组治疗方法的基础上加重组人干扰素α-2b凝胶（合肥兆科有限公司生产，批准文号：国药准字S20020079）。术后创面阴道黏膜涂抹重组人干扰素α-2b凝胶5.0g；第二次月经净后3~5天复诊，创面涂重组人干扰素α-2b凝胶2.0g；此后每隔一天上药一次；共连用5次。

2.3 疗效评估 分别于1、2、3个月观察脱痂及创面渗血情况。创面愈合标准为：宫颈炎症状消失，创面完全愈合，表面光滑，无子宫内膜异位，无内口外翻。并于治疗后3、6、9个月检测HPV转阴的情况。

2.4 统计方法 采用SPSS13.0软件，用方差和Fisher精确概率法检验，$P<0.05$表示两者差异有显著性意义。

3 结果

3.1 创面愈合率 治疗组和对照组治疗1、2、3个月完全愈合率见表2。两组1、2、3个月完全愈合率Ⅰ度为28.6%和66.7%、71.4%和100%、85.7%和100.0%，两者间比较均无显著差异（$P>0.05$）；Ⅱ度与Ⅲ度1、2个月创面完全愈合率分别为17.6%和54.2%、47.1%和87.5%与0.0%和43.8%、45.5%和87.5%，两者间均有显著差异（$P<0.05$）；而3个月Ⅱ度与Ⅲ度完全愈合率为94.5%和95.5%与63.6%和93.8%，两者间比较均无显著差异（$P>0.05$）。

3.2 HPV转阴率 两组治疗3、6、9个月HPV转阴率比较见表3。两组治疗3、6、9个月HPV转阴率分别为28.6%和69.4%、54.3%和85.7%、77.1%和93.9%，两者间比较均有显著差异（$P<0.05$）。

4 讨论

4.1 慢性宫颈炎与HPV感染的相关性 文献报道[3]慢性宫颈炎HPV检出率为33.19%，健康人群组检出率为6.5%，宫颈炎与HPV感染的关系不容忽视。HPV是一类共价双链环状的DNA病毒，可感染免疫功能正常及免疫功能抑制病人的皮肤和黏膜。当人体抵抗力低下时，细胞免疫和体液免疫功能降低，可进一步增大HPV感染的机会。患宫颈炎后，生殖道上皮变薄，正常黏液分泌物减少，性交时易破损，提供了HPV入侵的场所，HPV感染的可能性增大；而HPV感染后又进一步导致免疫功能失调，增大宫颈炎感染的机会。因此，生殖道HPV感染普遍存在于性活跃和患宫颈炎人群中。慢性宫颈炎伴HPV感染者临床上表现为白带增多、下腹坠痛、接触性出血病史、宫颈糜烂，临床诊断主要根据实验室HPV-DNA检测阳性。

4.2 重组人干扰素α-2b凝胶对不同程度糜烂电灼创面愈合的影响 重组人干扰素α-2b凝胶的主要成分是干扰素，特殊的凝胶制剂增强了干扰素的稳定性。干扰素是一类由体细胞合成和分泌的高生物活性、多功能、可诱生性蛋白多肽，具有抗病毒、抗肿瘤和免疫调节等生物学作用。药物局部应用于创面，使局部及相邻的正常组织产生抗病毒蛋白，从而阻断了病毒的复制，同时提高了自然杀伤细胞NK，K细胞对病毒的杀伤活性，增强了单核吞噬细胞的吞噬功能。此外干扰素的激素样作用可调节体内的雌二醇和孕酮的水平，促进鳞状上皮的再生，从而促进创面的愈合。本组统计发现对照组和治疗组治疗1、2、3月创面完全愈合率：Ⅰ度为28.6%和66.7%、71.4%和100%、85.7%和100.0%，两者间比较均无显著差异（$P>0.05$）；Ⅱ度与Ⅲ度1、2个月创面完全愈合率分别为17.6%和54.2%、47.1%和87.5%与0.0%和43.8%、45.5%和87.5%，两者间均有显著差异（$P<0.05$），而3个月Ⅱ度与Ⅲ度完全愈合率为94.5%和95.5%与63.6%和93.8%，两者间无显著差异（$P>0.05$）。临床上应用干扰素治疗慢性宫颈炎取得了十分显著的疗效，我们认为，重组人干扰素α-2b凝胶对高频电刀锥形电灼治疗宫颈炎伴HPV感染轻度糜烂者创面的愈合影响不大，可促进中度、重度糜烂者创面的愈合，这可能是由于轻度糜烂比较浅表，糜烂面比较小，感染相对较轻，所以愈合相对较快等。

4.3 重组人干扰素α-2b凝胶对HPV转阴时间的影响 目前大量流行病学调查和生物学资料已证实HPV与宫颈癌的关系密切，前者是后者发生的必要条件。与宫颈病变进展相关的最重要的宿主的免疫功能[4]。从初次感染到癌变的发生是一个漫长的过程。但对于基层就诊有症状的宫颈炎伴HPV感染患者且无随

万方数据

68例中老年尿毒症患者超声心动图的临床分析

缪初升 林茂恩 陈咏华 黄毅 林讷 孙庆丰

[摘要] **目的** 为了解慢性肾衰竭(CRF)患者的心脏损害情况和影响因素。**方法** 对68例慢性肾功能衰竭患者的彩色多普勒超声心动图资料和临床资料进行分析。**结果** 发现尿毒症患者心脏各腔径扩大检出率：左房扩大20/68，左室肥厚并扩大62/68，主动脉返流20/68，心包积液32/68，肺动脉高压18/68，二尖瓣轻中度返流26/68，室间隔增厚6/68。影响左室心肌肥厚相关因素有血红蛋白、血压、血清白蛋白、低密度脂蛋白、血肌酐。**结论** 慢性肾功能衰竭尿毒症患者普遍存在心脏病变，应早期预防和治疗。

[关键词] 尿毒症；心脏病；超声心动图

心血管疾病是中老年慢性肾功能衰竭尿毒症的常见并发症，是肾功能衰竭患者的首位死因。尽管发病率高，与患者的预后密切相关，但临床表现缺乏特异性，易引起漏诊而没有给予及时治疗。超声心动图检查是一种无创、安全、有效的心脏病变的检查方式，已经在临床广泛使用。本文就我院68例中老年尿毒症患者的超声心动图作一分析，从而探讨超声心动图对慢性肾功能衰竭患者心脏病诊断的临床意义，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

68例均为2003年1月至2005年六月在我院住院治疗的尿毒症患者，年龄均大于45岁，其中男性32例，平均年龄(68.79±9.89)岁，女性36例，平均年龄(63.94±9.23)岁。其中慢性肾炎28例（占41.1%），高血压肾小动脉硬化22例（占32.3%），糖尿病、多囊肾各5例（占7.3%），梗阻性肾病4例（占5.8%），慢性肾盂肾炎、痛风肾各2例（占2.9%）。

随机选择40例经体检心电图，x线，心超等检查均正常的男女各20例作为对照组，男性20例，女性20例，年龄(65±8.25)岁（范围46~74岁）。

作者单位：325200 浙江省瑞安市人民医院肾内科（缪初升 林茂恩 陈咏华 黄毅 林讷 孙庆丰）

尿毒症性心脏病诊断标准：尿毒症患者有下述表现之一者即符合标准：①出现心包炎表现；②出现持久、严重的心律失常(如房室与束支阻滞，心房颤动等)；③心脏扩大；④出现急性左心衰或慢性充血性心力衰竭。

1.2 研究方法

1.2.1 超声仪器检查：采用美国惠普公司sonos5500型多普勒超声心动图仪，环形探头，频率2MHz。分别测量左室内径，主动脉环内径，主动脉窦部内径，主动脉升部内径，室间隔舒张末厚度，左室舒张径，左室收缩径，左室后壁舒张末厚度和左室射血分数。

1.2.2 心电图检查

1.2.3 其他检查：包括测定血肌酐、血红蛋白、血钙、磷、血清白蛋白等。

1.2.4 超声心动图与临床检查分析：将68例患者根据LVMI(左室心肌重量指数)分组，其中为LVH组62例和无LVH组6例，观察两组间年龄、血压、血肌酐、血红蛋白、血清白蛋白、低密度脂蛋白、胆固醇、甘油三脂、血钙磷之间差异。

1.3 统计学处理

采用SPSS10.0统计软件整理分析数据，数值型变量以均数±标准差（$\bar{x}\pm s$）表示，两组间比较用t检验，$P<0.05$为有统计学意义。

2 结果

访条件者宜采取积极的治疗措施。高频电刀锥形电灼治疗宫颈糜烂，是妇科常用的物理治疗方法，不仅可治愈宫颈炎，而且对HPV的转阴也有一定的疗效。本研究发现两组治疗3,6,9月HPV转阴率为28.6%和69.4%、54.3%和85.7%、77.1%和93.9%，两者间比较均差异显著($P<0.05$)。因此，重组人干扰素α-2b凝胶不但促进了创面的愈合，还缩短HPV转阴时间提高了转阴率。

4.4 高频电刀治疗宫颈糜烂的效果及注意事项 高频电波刀治疗是一种新兴的医疗技术，由于高频电波刀特殊的生理学作用，可将病变织织、糜烂面及其他炎症腺体都予以消除[5]，使鳞状上皮从周围长入，覆盖创面，而达到治疗目的。从对照组分析，单纯用高频电刀治疗慢性宫颈炎伴HPV感染，也能取得一定的效果，HPV能一定程度的达到自然转阴，这可能与糜烂的愈合和全身抵抗力等因素有关。高频电波刀治疗具有简便、定位好、疗效性强、便于进一步确诊、创面愈合快、术后患者无痛苦、术后出血少等优点。治疗前要详细询问病史；全面体格检查；签好知情同意书；术中要嘱咐患者保持正确体位，稳定情绪，勿随意扭动腰部以免影响疗效或发生意外；熟练掌握仪器的使用方法和步骤；严格执行无菌技术，防止感染；术中严密观察患者面色、表情、脉搏、血压、呼吸的变化；术后保持外阴清洁，禁止性生活、盆浴及阴道冲洗以防感染。

参考文献

[1] Woodm an CB,Collins S,W inter H,et al.Natural history of cervical hum an papillom avirus infection in young women a longitud inal cohorts study. Lancet,2001,357(9271):1831-1836.

[2] 乐杰.主编.妇产科学.第6版.北京：人民卫生出版社,2004.265-267.

[3] 吴咏梅,徐明茹,吕新民.467例宫颈炎与HPV感染关系分析.重庆医学,2005,34(3):434.

[4] 赵健,宋学红,耿力.重组人干扰素α-2b凝胶治疗慢性宫颈炎疗效观察.中国实用妇科与产科杂志,2007,23(8):616-618.

[5] 谢磊.局部巨型宫颈放疗前高频电流刀治疗的临床观察与护理.中国实用护理杂志,2004,12(20):30.

万方数据