

重组人干扰素 α-2b 凝胶与保妇康栓治疗宫颈炎的疗效比较

张雪媚*

山西省荣军医院妇产科,山西 太原 030031

【摘要】 目的 观察比较重组人干扰素 α-2b 凝胶(商品名:尤靖安)和保妇康栓治疗慢性宫颈炎的疗效。方法 随机将临床 278 例慢性宫颈炎的患者随机分为两组进行治疗,其中重组人干扰素 α-2b 凝胶治疗组 140 例;保妇康栓治疗组 136 例。观察两组治疗前后宫颈糜烂面、白带性状及量的变化和检测 HPV-DNA 情况。结果 两组治疗前后白带性状及白带量均明显改善,差异无统计学意义(P>0.05)。重组人干扰素 α-2b 凝胶治疗组在改善宫颈糜烂面和 HPV-DNA 的转阴率方面较保妇康栓治疗组差异有统计学意义(P<0.05)。结论 重组人干扰素 α-2b 凝胶在改善宫颈糜烂面和清除提高 HPV 感染的提高转阴率的方面疗效更好,无明显副作用,无明显副作用值得推广及应用。

【关键词】 慢性宫颈炎;HPV;重组人干扰素 α-2b 凝胶;保妇康栓

doi:10.3969/j.issn.1004-7484(x).2013.12.585

文章编号:1004-7484(2013)-12-7519-02

其中慢性宫颈炎是最常见的病变其中是宫颈糜烂(现称宫颈柱状上皮异位)是慢性宫颈炎最常见的病变^[1-2],我院近年来采用重组人干扰素 α-2b 凝胶治疗慢性宫颈炎取得较好额的效果,并与保妇康栓治疗慢性宫颈炎的疗效进行比较,现将结果现将结果报告报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 从我院 2010 年 2 月——2013 年 8 月来门诊就诊的 278 例患有不同程度慢性宫颈炎的女性(轻度 96 例,中度 120 例,重度 52 例),年龄 21-40 岁,均为已婚或有性生活者,临床诊断为慢性宫颈炎,只显示有轻、中或重度炎症且,宫颈液基细胞学检查未见恶性细胞和上皮内病变细胞,只显示有轻、中或重度炎症者。治疗前排除滴虫性、念珠菌性、细菌性阴道病,宫颈液基细胞学检查未见恶性细胞和上皮内病变细胞,或其他疾病。病人分为重组人干扰素 α-2b 凝胶治疗组(142 例:轻度 52 例,中度 44 例,重度 46 例)和保妇康栓治疗组(136 例:轻度 54 例,中度 40 例,重度 42 例),两组之间年龄没有差异。

1.2 诊断标准

1.2.1 根据糜烂面积大小可分为轻度 糜烂面小于整个宫颈面积的 1/3;中度:糜烂面占整个宫颈面积的 1/3-2/3;重度:糜烂面占整个宫颈面积的 2/3 以上^[1]。

1.2.2 根据糜烂深浅程度分为三型单纯型;颗粒型;乳头型^[1]。

1.3 药品来源 重组人干扰素 α-2b 凝胶^[4](规格为每支含 5α-2b 凝胶,每克 α-2b 凝胶含 1×10⁵U 干扰素),商品名尤靖安,合肥兆科药业科技有限公司。保妇康栓每粒含莪术油 88mg,冰片 75mg,其余基质成分,河南碧凯药业有限公司。

1.4 治疗方法

1.4.1 治疗组 月经干净后 3-7 天开始给药,晚睡前清洁外阴后,将重组人干扰素 α-2b 凝胶研究药物滴入包装内配备的专用妇科一次性推进器内,将推进器轻轻送入阴道深处至穹窿部,推进管栓将凝胶(约 10 万 U)全部注入。1 次 1 支,隔日用药 1 次,10 次为 1 个疗程。治疗 3 个月经周期。

1.4.2 对照组 患者在月经干净后 3 天开始给予保妇康栓,晚睡前清洁外阴后,每晚 1 枚放置阴道深处,连用 10 天为一个疗程,治疗 3 个月经周期,第 4 个月月经干净后 3-7 天复查。

1.5 疗效判断标准

1.5.1 按宫颈糜烂程度分为治愈 临床症状消失,子宫颈光滑,糜烂面消失,临床症状消失;显效:临床症状消失或减轻,糜烂面积缩小 > 50%,临床症状消失或减轻;有效:临床症状减轻,糜烂面积缩小 < 50%,临床症状减轻;无效:临床症状及宫颈糜烂面及临床症状均无变化。总有效 = 痊愈 + 显效 + 有效。有效率 = (治愈例数 + 显效例数 + 有效例数) / 总例数 × 100%。HPV 转阴率 = HPV 转阴例数 / 总例数 × 100%。

1.5.2 实验室 HPV-DNA 检测病毒 治愈:病毒 HPV 转阴性。无效:病毒 HPV 仍阳性。

1.6 统计学方法 组内结果采用 χ² 检验, P < 0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后宫颈糜烂程度比较 两组治疗 3 个月后,重组人干扰素 α-2b 凝胶治疗组与保妇康栓治疗组相比较有统计学差异(P < 0.05),见表 1。

表 1 两组治疗前后宫颈糜烂程度比较

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	有效率 (%)
重组人干扰素 α-2b 凝胶治疗组	142	93	33	12	7	95.1
保妇康栓治疗组	136	75	17	15	29	78.7

组别	例数	正常	减少	无效	有效率 (%)
重组人干扰素 α-2b 凝胶治疗组	142	92	45	5	96.5
保妇康栓治疗组	136	90	37	9	93.4

2.2 两组治疗前后白带量比较 两组治疗 3 个月后,绝大部分患者白带量及性状均有明显好转,差异无统计学意义(P > 0.05),见表 2。

表 2 两组治疗前后白带量比较

组别	例数	正常	减少	无效	有效率 (%)
重组人干扰素 α-2b 凝胶治疗组	142	92	45	5	96.5
保妇康栓治疗组	136	90	37	9	93.4

2.3 两组治疗前后 HPV 转阴率比较 两组治疗 3 个月后,重组人干扰素 α-2b 凝胶治疗组与保妇康栓治疗组之间有显著的统计学差异意义(P < 0.05),其中重组人干扰素 α-2b 凝胶治疗组患者全部转阴,保妇康栓治疗组仅 42.6%,见表 3。

表 3 两组治疗前后 HPV 转阴率比较

组别	治疗前 HPV 阳性例数	转阴	无效	有效率 (%)
重组人干扰素 α-2b 凝胶治疗组	46	45	1	97.8
保妇康栓治疗组	38	18	20	47.4

2.4 不良反应 除个别患者治疗起初有局部不适(3 列用药后感下腹胀(3 列),2 例有阴道灼热感(2 例),随后第 2 天症状减轻,以后即消失外,未影响用药计划,其他病例治疗期间均未见明显不良反应。

3 讨论

本研究结果显示表明重组人干扰素 α-2b 凝胶与和保妇康栓在治疗慢性宫颈炎改善病人白带量及性状方面均有满意的疗效,均有较好的疗效,尤其在改善病人白带量及性状方面均有满意的疗效,但重组人干扰素 α-2b 凝胶在改善宫颈糜烂方面效果明显优于保妇康栓,而且治疗 3 个周期后检测 HPV 除 1 例病人外其余全部转为阴性,而保妇康栓治疗组仅有 47.4% 病人转为阴性。提示重组人干扰素 α-2b 凝胶在治疗慢性宫颈糜烂合并 HPV 阳性的病人效果明显优于保妇康栓的治疗效果。分析其原因可能是由于重组人干扰素 α-2b 凝胶中的人干扰素 α-2b,一方面可以通过调节体内的雌二醇与孕酮水平,改善阴道内环境,使宫颈分泌物减少,促进柱状上皮的脱落、鳞状上皮再生与修复,从而加速糜烂面的愈合^[3-4]。另一方面,它有着较强的抗病毒和免疫调节之效果作用,它能与病变部位的 HPV 感染的靶细胞表面干扰素受体直接结合后诱导细胞内合成抗病毒蛋白,而且还可以通过增强巨噬细胞的吞噬作用和, T-淋巴细胞对 HPV 感染的靶细胞的特异性细胞毒性作用以及增强天然 K-杀伤细胞的功能清除体内的 HPV 病毒,起到免疫调节作用。此外,它还可以通过调节体内的雌二醇与孕酮水平,使宫颈分泌物减少,改善阴道内环境,促进鳞状上皮再生与修,从而加速糜烂面的愈合^[3-4]。

保妇康栓具有行气、活血化痰、清热止痛、去腐生肌作用^[5]。具有行气、活血化痰、清热止痛、去腐生肌作用^[5]。其中莪术油能活血化痰、清热解毒,增加宫颈局部的血液循环及末梢白细胞数,增强巨噬细胞吞噬能力,促进局部免疫反应,在杀灭引起宫颈炎症的病原微生物同时能去腐生肌,促进炎症等损伤组织或粘膜更新修复。冰片具有清凉止痒、消肿止痛的功效,能改善患者的临床症状^[6]。虽然保妇康栓在改善病人的白带量及性状方面效果具有较好的效果,与重组人干扰素 α-2b 凝胶没有差异,但是其在改善宫颈糜烂,尤其在清出 HPV 感染方面效果不佳。因此,本研究结果提示应用重组人干扰素 α-2b 凝胶治疗慢性宫颈炎安全有效疗效肯定,耐受性好,安全性高,尤其 HPV 阳性患者,值得向临床推荐应用。

* 作者简介:张雪媚,山西省荣军医院妇产科,主治医师,1974 年 9 月生,主要从事宫颈疾病诊断与治疗。

参考文献

[1] 乐杰,谢幸,丰有吉. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2004:255-256.
 [2] 李娟清,石一复. 子宫颈疾病[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2004,20(7):387-3881.
 [3] 薛访梅,潘婉真. A-干扰素栓治疗慢性宫颈炎226例[J]. 中国药业,2001,11(10):631.
 [4] 邵为荣,张雪涛,李凡. PCR和免疫组化SP法评价重组人干扰素α-

2b 阴道泡腾片治疗宫颈糜烂患者相关病毒感染的疗效[J]. 中国妇幼保健,2007,36(8):185.

[5] 商宇红,白丽霞,魏丽惠. 中药保妇康栓对宫颈癌细胞抑制作用的分子机制研究[J]. 中国妇产科临床杂志,2003,4(5):336-338.
 [6] 史彦君,史红君,王井林,等. 宫颈锥切术联合保妇康栓治疗宫颈上皮内瘤变200例疗效观察[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2008,24(4):314.

一例慢性阻塞性肺病急性发作患者的药学监护

张式伟 杨立军 张元

白山市中心医院,吉林 白山 134300

【关键词】 慢性阻塞性肺病;急性发作;监护

doi:10.3969/j.issn.1004-7484(x).2013.12.586

文章编号:1004-7484(2013)-12-7520-01

1 资料与方法

1.1 一般资料 患者陶某,性别:女,年龄:70岁,2013年3月26日以反复喘息、咳嗽、咳痰30年,加重半个月为主诉入院,于2013年4月5日出院。患者30年前始无明显诱因出现喘息、咳嗽、咳少量白色粘液痰,经抗感染治疗后缓解,此后上述症状,好发于春季,以夜间为著,曾诊断为支气管哮喘。于10年前就诊于长飞医院,口服“中药胶囊”治疗,具体药物不详,自述近10年发病次数减少,近半年停止服药。4个月前患者喘息加重,咳嗽、咳少量白色粘液痰,夜间明显,咳嗽剧烈,自服中药治疗(具体药物不详),病情无好转。半个月前感冒后上述症状进一步加重,于卫生所静点头孢类抗生素半个月(具体药物不详),自述喘息、咳嗽、咳痰无好转。为进一步治疗,今来我院门诊以“支气管哮喘”收入院。发病以来,无头晕、头痛,无恶心、呕吐,无腹痛、腹泻,近半个月食欲睡眠欠佳,大小便如常,体重无明显减轻。

1.2 查体 体温36.3℃,血压:146/81mmHg,呼吸18次/分。呼吸18次/分;口唇发绀;胸廓对称,无畸形,双肺触觉语颤减弱,双肺叩诊清音,双肺闻及双期干啰音,以呼气相为著;心率108次/分。

肺功能示 FVC56.85%,FEV142.24%,FEV1%59.2%。

动脉血气分析示 PCO₂49mmHg,PO₂51mmHg。

1.3 临床诊断 慢性阻塞性肺病,急性发作期,重度;I型呼吸衰竭;2型糖尿病;冠状动脉性心脏病;稳定性心绞痛;心功能III级。

1.4 相关检查与检验结果 见表1、表2。

表1 2013年3月27日全血细胞比较

项目名称	缩写	结果	单位	异常显示	参考范围
白细胞计数	WBC	5.6	*10 ⁹ /L		4.00-10.00
红细胞计数	RBC	4.32	*10 ¹² /L		3.50-5.00
血小板计数	PLT	207	*10 ⁹ /L		100-300
中性粒细胞%	NEUT%	54.1	%		45.0-75.0
淋巴细胞%	LYM%	34.8	%		20.0-40.0

表2 2013年3月27日肝功+血糖+血脂+离子+肾功比较

项目名称	缩写	结果	单位	异常显示	参考范围
钠	Na	141	mmol/l		135.0-150.0
钾	K	3.7	mmol/l		3.50-5.60
肌酐	CREA	31	umol/L	L	50.0-120.0
血糖	GLU	6.64	mmol/l	H	3.90-6.10
甘油三酯	TG	2.28	mmol/L	H	0.45-1.60
总胆固醇	CHOL	3.93	mmol/L		3.23-5.82
天门冬氨酸氨基转移酶	AST	16	IU/L		5-40
丙氨酸氨基转移酶	ALT	12	IU/L		5-40
总蛋白	TP	59	g/L	L	62.0-86.0

痰培养:主要培养出草绿色链球菌。

1.5 简要治疗经过

1.5.1 主要治疗药物 头孢米诺针2g+0.9%氯化钠注射液100ml,静脉滴注2/日(3/26-4/5);多索茶碱针0.2g+0.9%氯化钠注射液100ml,静脉滴

注2/日(3/26-4/5);氨溴索针(伊诺舒)30mg+0.9%氯化钠注射液20ml,静脉滴注2日(3/26-4/5);复方异丙托溴铵溶液(可必特)2.5ml,雾化吸入3/日(3/26-4/5);布地奈德混悬液吸入剂4ml,雾化吸入2/日(3/26-4/5);阿卡波糖片拜唐苹(呱托)50mg,口服3/日(3/26-4/5)。

1.5.2 其他主要治疗药物 甲泼尼龙琥珀酸片40mg+0.9%氯化钠注射液100ml,静脉滴注1/日(4/1-4/3);泮托拉唑针40mg+0.9%氯化钠注射液100ml,静脉滴注1/日(4/1-4/3)。

1.5.3 治疗经过 经过11天的抗感染、抗炎、祛痰、改善通气、降糖及对症治疗。患者的临床症状明显缓解,以病情好转而出院。

2 慢性阻塞性肺病急性发作的抗感染治疗方案讨论与分析意见

该患者为高龄女性,70岁,以“反复喘息、咳嗽、咳痰30年,加重半个月”为主诉入院。患者30年前始无明显诱因出现喘息、咳嗽、咳少量白色粘液痰,经抗感染治疗后缓解,此后上述症状,好发于春季,以夜间为著。

慢性阻塞性肺病急性加重多由细菌感染诱发,故抗生素治疗在加重期中具有重要地位。^[1]当患者呼吸困难加重,咳嗽伴有痰量增多及脓性痰量增多及脓性痰时,应根据病情严重程度及相应的细菌分层情况,结合当地常见致病菌类型及耐药流行趋势和药物敏感情况尽早选择敏感抗生素。^[2]通常COPD I级轻度或II级中度患者加重时主要致病菌多为肺炎链球菌、流感嗜血杆菌及卡他莫拉菌。属于III级(重度)及IV级(极重度)COPD急性加重时,除以上常见细菌外,尚可有肠杆菌科细菌、铜绿假单胞菌及耐甲氧西林金黄色葡萄球菌。发生铜绿假单胞菌的危险因素有:近期住院、频繁应用过抗菌药物、以往有铜绿假单胞菌分离或寄植的历史等。要根据细菌的可能分布采用适当的抗菌药物治疗。^[3]抗菌药物治疗尽可能将细菌负荷降低到最低水平,以延长COPD急性加重的间隔时间。长期应用广谱抗生素和糖皮质激素易继发深部真菌感染,应密切观察真菌感染的临床征象并采用防止真菌感染措施。^[4]

该高龄女性一般状态较差,属于III级重度COPD急性加重期,除常见致病菌:肺炎链球菌、流感嗜血杆菌及卡他莫拉菌外,尚可有肠杆菌科细菌、铜绿假单胞菌及耐甲氧西林金黄色葡萄球菌。我们选择了第三代头孢素类抗生素头孢米诺针进行抗感染治疗。头孢米诺针是头孢菌素类抗生素,抗菌效果相当于第三代头孢菌素。本品对革兰氏阳性菌和革兰氏阴性菌有广谱抗菌活性,特别是对大肠杆菌、克雷白杆菌属、流感嗜血杆菌、变形杆菌属及脆弱拟杆菌有很强的抗菌作用,故选择头孢米诺针进行抗感染治疗能很好的覆盖上述病原体。经过11天的抗感染及辅助治疗,患者的咳嗽、咳痰、喘息等临床症状明显缓解,以病情好转而出院。抗菌药物选择合理。

参考文献

[1] 李巧. 慢性阻塞性肺炎住院患者抗菌药物合理应用分析[J]. 北方药学,2011(11).
 [2] 王广发. 2011年美国稳定期慢性阻塞性肺病诊疗指南解读[J]. 中国医学前沿杂志,2011,3(4).
 [3] 周庆涛,贺蓓. 慢性阻塞性肺疾病急性加重期的抗菌药物应用[J]. 中国药物应用与检测,2011,8(2).
 [4] 许彩霞. 慢性阻塞性肺炎的治疗方法及其疗效分析[J]. 中国医药指南,2010(34).