

保妇康凝胶治疗宫颈 HPV 感染 80 例临床分析

张天繁 段丽芹 徐红燕

(云南省临沧市云县人民医院 云县 675800)

摘要:目的:探讨保妇康凝胶治疗宫颈 HPV 感染的疗效。方法:选择 100 例宫颈 HPV 感染的患者,随机分为治疗组(80 例)和对照组(20 例),治疗组应用保妇康凝胶治疗 3 个疗程,比较疗程后两组转阴情况。结果:治疗组 3 个疗程后转阴率 75.0%,其中宫颈柱状上皮移位面积缩小 80%以上的有 60 例。对照组 20 例 HPV 感染者中有 1 例自然转阴,转阴率 5.0%。两组比较差异有统计学意义。结论:保妇康凝胶治疗宫颈 HPV 感染效果肯定,对合并宫颈柱状上皮移位尤其适宜,副反应少。

关键词:保妇康凝胶;人乳头瘤病毒;宫颈柱状上皮移位

中图分类号:R 711.32

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.01.048

宫颈感染人乳头瘤病毒(HPV)后,对细胞产生破坏,发生感染病变,甚至肿瘤性改变。已有较多的研究表明,某些类型的 HPV 感染与宫颈癌的发生密切相关,因此积极治疗和随访 HPV 感染的宫颈病变,对防治宫颈癌,提高广大妇女的生殖健康有着重要的意义^[1]。我院应用保妇康凝胶治疗宫颈 HPV 感染 80 例,取得良好效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院 2009 年 1 月~2010 年 12 月门诊检测 HPV 阳性患者共 100 例,应用保妇康凝胶治疗 80 例为治疗组,20 例暂不做任何治疗为对照组,两组均无急性生殖器炎症,均行液基细胞学检查或阴道镜检查排除宫颈癌及高级别的宫颈上皮内瘤病变。治疗组 80 例中合并宫颈柱状上皮移位面积<1/3 的 20 例,1/3~2/3 的 60 例,年龄 20~50 岁;对组合并宫颈柱状上皮移位面积<1/3 的 8 例,1/3~2/3 的 12 例,年龄 20~45 岁。两组年龄、孕产次与宫颈柱状上皮移位面积无统计学意义。

1.2 治疗方法 月经干净后第 3 天开始用药。睡前用清水清洗外阴后,膀胱截石位将保妇康凝胶(国药准字 Z20050474)置入阴道深部,每日 1 次,10 d 为 1 个疗程,连用 3 个疗程。用药期间禁止性生活。

1.3 效果评价 用凯杰生物有限公司(上海)生产的人乳头瘤病毒检测试剂盒进行 HPV 检测,治疗前及治疗 1、2、3 个疗程后各检测 1 次。经治疗后 HPV 值明显下降,或转阴,均视为有效。

2 结果

2.1 1 个疗程结束时 治疗组 HPV 转阴 4 例,总有效率 5.0%,宫颈柱状上皮移位缩小的有 20 例,总有效率 25.0%;对照组无 1 例患者 HPV 转阴,宫颈柱状上皮移位面积无变化。2 个疗程结束时治疗组 HPV 转阴 30 例,总有效率 37.5%,宫颈柱状上皮移位面积均缩小 40%以上;对照组无 1 例患者 HPV 转阴,宫颈柱状上皮移位面积无变化。3 个疗程结束时治疗组 HPV 转阴 60 例,总有效率 75.0%,无效 20 例,宫颈柱状上皮移位面积缩小 80%以上的有 60 例;对照组 HPV 自然转阴 1 例,转阴率 5.0%,宫颈柱状上皮移位面积均较原来面积扩大。两组比较差异具有统计学意义。

早排大便时将皮瓣移位。(3)术后应用高效抗生素,有效预防感染,防止因感染而使皮瓣移植失败。(4)术后 10 d 拆线,让皮瓣和创面更好地粘连固定。

状上皮移位面积无明显变化:两组比较差异均有统计学意义。

2.2 2 个疗程结束时 治疗组 HPV 转阴 30 例,总有效率 37.5%,宫颈柱状上皮移位面积均缩小 40%以上;对照组无 1 例患者 HPV 转阴,宫颈柱状上皮移位面积无变化:两组比较差异均有统计学意义。

2.3 3 个疗程结束时 治疗组 HPV 转阴 60 例,总有效率 75.0%,无效 20 例,宫颈柱状上皮移位面积缩小 80%以上的有 60 例;对照组 HPV 自然转阴 1 例,转阴率 5.0%,宫颈柱状上皮移位面积均较原来面积扩大:两组比较差异具有统计学意义。

3 讨论

人乳头瘤病毒通过损伤鳞状上皮感染基底细胞或不成熟鳞化细胞,随着鳞状上皮的成熟分化,病毒进行完整复制,开始对宿主细胞产生破坏,形成感染性或肿瘤性改变,而宫颈移行带的发病率比下生殖道固有的鳞状上皮部位高出近 1 000 倍。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,高危型 HPV 生殖道持续感染及病毒载量是发生宫颈癌的前提条件。可见积极治疗和定期随访可减少宫颈疾病的发生,尤其是宫颈癌的发生。保妇康凝胶不但有抗霉菌、抗病毒的作用,而且对宫颈柱状上皮移位修复起着重要作用,它能改善阴道内环境,促进再生与修复,抑制细胞增殖作用。

HPV 是一种嗜上皮性双链闭合环状 DNA 病毒,有高度特异性,在正常人群外阴、生殖道、肛门甚至口咽中都有一定的感染率。大部分的感染都是暂时的,当病毒侵袭力增强或人免疫力降低时,HPV

[2]李雨农.中华肛肠病学[M].重庆:科学技术文献出版社重庆分社,1990.7

[3]陈飞雁.痔切除开放伤口与缝合伤口愈合的临床研究[J].大肠肛门病外科杂志,2001,7(4):32

参考文献

[1]张东铭.肛管移行区[J].中国肛肠病杂志,1999,19(5):23

(收稿日期:2012-10-24)

安定静脉注射联合人工破膜用于第一产程的临床观察

刘玮瑛

(江西省铅山县妇幼保健院 铅山 334500)

关键词:安定;人工破膜;第一产程

中图分类号:R 717

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.01.049

随着社会初产妇年龄的增大,对分娩的恐惧和焦虑等,我院近年来在产妇入院后开展健康教育调整产妇心理状态的基础上,对潜伏期超过 8 h 的初产妇采用安定静脉注射联合人工破膜,必要时小剂量缩宫素静脉滴注的方法,有效地促进宫口扩张,缩短产程,降低剖宫产率。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2009 年 1 月~2010 年 6 月在我院正常足月分娩的初产妇,年龄 20~34 岁,孕周 37~42 周,自然临产,无明显头盆不称。B 超提示:单活胎,头位,羊水深 3~6 cm,胎盘成熟度 3 级,无妊娠合并症或并发症的初产妇共 160 例,随机分为观察组和对照组,每组 80 例。

1.2 方法 观察组所有产妇在潜伏期超过 8 h 后给予安定 10 mg 缓慢静脉注射,用药后 30 min 内由家属专人看护,以防产妇摔伤。待宫口开大 3 cm 后入产房,排空膀胱,取膀胱截石位,常规消毒外阴,作阴道检查,排除胎头前方伴有搏动的条索状物后(排除脐带先露),于宫缩间歇期用 6.5 号针头刺破羊膜,使羊水缓慢流出,观察羊水性状、量,破膜同时立即听取胎心音,破膜后 2 h 如宫缩乏力可用小剂量缩宫素静脉滴注。对照组按正常足月分娩常规处理,在宫缩乏力时应用小剂量缩宫素静脉滴注。

1.3 观察指标 整个产程观察产妇的一般情况、生命体征、胎心音、宫口扩张、先露下降、宫缩程度、羊水性状、分娩方式、手术指征、产后情况、胎儿及新生儿情况。

1.4 统计学处理 采用 t 检验和 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组宫口平均扩张率与第一产程平均时间比

较 见表 1。两组宫口平均扩张率、第一产程平均时间比较有显著性差异($P<0.01$)。

表 1 两组宫口平均扩张率与第一产程平均时间比较 ($\bar{X} \pm S$)			
项目	观察组		对照组
宫口扩张率(cm/h)	3.21±	1.77	1.52± 1.22
第一产程时间(h)	8.52±	4.10	14.18± 5.16

2.2 两组分娩方式比较 见表 2。观察组和对照组难产率分别为 10.00%、26.25%,两组分娩方式比较具有显著性差异($P<0.01$)。

表 2 两组分娩方式比较 例				
组别	n	自然分娩	产钳分娩	剖宫产
观察组	80	72	1	7
对照组	80	59	4	17

2.3 两组新生儿阿氏评分、产后出血比较 两组新生儿均未发生重度窒息,阿氏评分 <7 分者两组比较无明显差异($P>0.05$),产后出血 ≥ 500 mL 者分别为 3 例和 2 例,两组差异无显著性($P>0.05$)。

3 讨论

由于社会的进步和发展,初产妇年龄的增大,越来越多的产妇对分娩恐惧、焦虑及精神紧张加上临产后体力消耗过多,极易疲劳,从而导致宫缩乏力或不协调性子官收缩,致使第一产程潜伏期延长,初产妇潜伏期正常约需 8 h^[1]。本文观察组对潜伏期超过 8 h 的产妇合理使用镇静剂安定静脉注射,可消除疲劳,减轻痛苦,顺利进入产程。安定具有镇静、催眠、抗焦虑以及较强的肌肉松弛作用,因它选择性作用于子宫颈,使宫颈平滑肌松弛,从而在有效的子宫收缩力作用下使宫口扩张加速和提高子宫收缩力。安定的中枢性肌肉松弛作用解除了子宫颈口痉挛,加速宫口扩张,同时减少儿茶酚胺的释放,有助于子宫收缩。

另外,宫口开大 3 cm 进入活跃期,适时选择人工破膜,破膜后,胎头直接紧贴子宫下段及宫颈内

保妇康凝胶治疗 HPV 感染,能有效减小 HPV 病毒载量甚至消除 HPV,3 个疗程以上效果比较确切,而且使用保妇康凝胶时无明显副反应,对宫颈柱状上皮移位者疗效非常显著,故值得推广使用。

参考文献

[1]邢同芳,吴海燕.宫颈癌与 HPV[J].中国科技纵横,2012,8(17):232
[2]董海新,刘燕,汤玉美,等.宫颈病变患者 HPV 基因亚型转阴情况的研究[J].分子诊断与治疗杂志,2012,4(1):23-25

(收稿日期:2012-11-07)

基因片段整合到宿主的 DNA 上,导致 HPV 持续感染,从而引发相应部位发生恶性病变。研究发现 HPV 感染可自行转阴,但通常需要 6~18 个月甚至更长时间,且与患者自身机体的免疫状态、性行为、性伴性行为、吸烟、口服避孕药、营养状况及分娩等密切相关^[2]。本研究中治疗组 3 个疗程 HPV 转阴总有效率达 75.0%,而对照组转阴率为 5.0%。提示用