

重组人干扰素 $\alpha-2b$ 凝胶在慢性宫颈炎合并高危型人乳头状瘤病毒感染治疗中的临床效果

邱昌慧

南昌市妇幼保健计划生育服务中心,江西南昌 330006

[摘要]目的 分析重组人干扰素 $\alpha-2b$ 凝胶在慢性宫颈炎合并高危型人乳头状瘤病毒(HPV)感染治疗中的临床效果。方法 选择 2014 年 11 月~2015 年 11 月我中心收治的 99 例慢性宫颈炎合并高危型 HPV 感染患者为研究对象,按照随机数表法进行分组。给予 A 组 48 例患者重组人干扰素 $\alpha-2b$ 凝胶进行治疗,给予 B 组 51 例患者复方沙棘籽油栓进行治疗,随访观察两组患者的宫颈柱状上皮异位病变面积、HPV-DNA、白带性状以及白带量。结果 治疗 12 个月后,两组患者的病变面积均明显改善,组间差异无统计学意义($P>0.05$)。A 组患者 HPV-DNA 转阴率明显高于 B 组,差异有统计学意义($P<0.01$)。相比于治疗前,治疗后 A、B 两组的脓性白带以及白带量均有一定改善,但组间差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 重组人干扰素 $\alpha-2b$ 凝胶在慢性宫颈炎合并高危型 HPV 感染治疗中的临床效果很好,患者 HPV 感染转阴率较高,值得推广。

[关键词]重组人干扰素 $\alpha-2b$ 凝胶;慢性宫颈炎;高危型;HPV 感染

[中图分类号] R711.32

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-4721(2017)03(a)-0127-03

Clinical effect of Recombinant Human Interferon $\alpha-2b$ Gel treating chronic cervicitis combined with high-risk HPV infection

QIU Chang-hui

Maternal and Child Health Care Family Planning Service Center in Nanchang,Jiangxi Province,Nanchang 330006,China

[Abstract]**Objective** To analyze the clinical effect of Recombinant Human Interferon $\alpha-2b$ Gel treating chronic cervicitis combined with high-risk HPV infection.**Methods** 99 patients with chronic cervicitis combined with high-risk HPV infection treated in our center from November 2014 to November 2015 were selected as research objects,and were divided into two groups according to the random number table.48 cases of the group A were treated with Recombinant Human Interferon $\alpha-2b$ Gel,and 51 cases of the group B were treated with Compound Shajiziyou Suppositories.The cervical ectropion lesion area,HPV-DNA,character and quantity of leucorrhoea in the two groups was observed in the following-up.**Results** The lesion area of two groups was improved obviously,and the difference between two groups had no statistical significance ($P>0.05$).The negative conversion ratio of HPV-DNA of group A was evidently higher than that of group B,and the difference between two groups had statistical significance ($P<0.01$).The character and quantity of leucorrhoea in the two groups were improved after treatment compared with before treatment,but the differences between two groups had no statistical significance ($P>0.05$).**Conclusion** Recombinant Human Interferon $\alpha-2b$ treating chronic cervicitis combined with high-risk HPV infection not only has good clinical effect,but also makes the HPV conversion ratio of patients higher,which is worthy of promotion.

[Key words]Recombinant Human Interferon $\alpha-2b$ Gel;Chronic cervicitis;High-risk;HPV infection

妇科疾病中,慢性宫颈炎的发病率较高,宫颈柱状上皮异位发病率约占妇科门诊就诊病例的 60%,其中 30%~40%的病例伴有病毒感染,尤其与人乳头瘤病毒(human papillomavirus,HPV)感染高度相关,宫颈 HPV 感染率为 37%~60%^[1],有文献报道,18~28 岁生殖期女性的 HPV 感染率较高^[2]。诱发宫颈癌的主要

[作者简介]邱昌慧(1974-),本科,副主任医师,主要从事妇产科临床工作

原因是宫颈 HPV 的持续感染,宫颈炎长期未得到有效治疗导致宫颈癌的发生,从而对患者的身心健康以及生活质量造成严重影响^[2]。现选取我中心收治的 99 例慢性宫颈炎合并高危型 HPV 感染患者作为研究对象,现作如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2014 年 11 月~2015 年 11 月我中心收治的

99例慢性宫颈炎合并高危型 HPV 感染患者作为研究对象,按照随机数表法进行分组,A组患者48例,年龄22~45岁,平均(31.25±9.23)岁,宫颈柱状上皮异位程度:轻度柱状上皮异位14例,中度异位16例,重度异位18例。B组患者51例,年龄21~46岁,平均(31.24±9.15)岁,宫颈柱状上皮异位程度:轻度柱状上皮异位15例,中度异位17例,重度异位19例。所有患者均伴有白带增多以及接触性出血的临床症状,宫颈 HPV-DNA 检查结果呈阳性,临床诊断确诊为慢性宫颈炎;排除宫颈癌变及对干扰素过敏的患者。两组患者的年龄、宫颈柱状上皮异位程度等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经医学伦理委员会批准通过,所选患者均知晓本次研究的目的,且自愿参与并签署知情同意书。

1.2 方法

给予B组患者复方沙棘籽油栓进行治疗,2.7g/次,1次/d,置于阴道穹隆深部,20d为1个疗程,持续使用3个疗程。指导患者夜晚临睡前清洗外阴后送至阴道深处,月经期停用,告知用药期间禁止坐浴及性生活。给予A组患者重组人干扰素 α -2b阴道泡腾胶囊(商品名:辛复宁,国药准字S20050075,上海华新生物高技术有限公司,8×10⁵U/粒,4粒/盒)进行治疗,用法与B组相同,置于患者阴道穹隆,20d为1个疗程,持续使用3个疗程。治疗期间注意事项同A组。治疗12个月后,月经干净后2~7d内进行复诊,复诊前禁止性生活,进行 HPV-DNA 检测(深圳康生保生物技术有限公司,国药准字S20060039)。

1.3 观察指标

分别记录各阶段妇科检查中患者的病变面积以及检验室宫颈拭子取宫颈分泌物 HPV-DNA 检测结果。

1.4 疗效评价标准

对患者病变面积进行评价,标准如下。治愈:宫颈柱状上皮异位病变面积消失,临床症状消除;显效:病变面减少达到75%~<100%,患者临床症状有所缓解;有效:病变面积减少<75%,临床症状稍有缓解;无效:临床症状以及病变面积较治疗前未有任何变化。总有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%^[3]。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 18.0 统计学软件进行数据分析,计量资料用均数±标准差($\bar{x}±s$)表示,两组间比较采用 *t* 检验;计数资料用率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者病变面积改善情况的比较

治疗后12个月,A、B两组患者的病变面积均明

显改善,但组间总有效率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)(表1)。

表1 两组患者病变面积改善情况的比较[n(%)]

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效
A组(n=48)	26(54.17)	14(29.17)	7(14.58)	1(2.08)	47(97.92)
B组(n=51)	29(56.86)	15(29.41)	5(9.80)	2(3.92)	49(96.08)
χ^2 值					0.284
<i>P</i> 值					0.594

2.2 两组患者 HPV-DNA 转阴情况的比较

A组患者 HPV-DNA 转阴率明显高于B组患者,差异有统计学意义($P<0.01$)(表2)。

表2 两组患者 HPV-DNA 转阴情况的比较[n(%)]

组别	转阴	无效
A组(n=48)	43(89.58)	5(10.42)
B组(n=51)	20(39.22)	31(60.78)
χ^2 值	27.109	
<i>P</i> 值	0.000	

2.3 两组患者白带量改善情况的比较

治疗后A、B两组白带量均有一定改善,但组间总有效率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)(表3)。

表3 两组患者白带量改善情况的比较[n(%)]

组别	例数	正常	减少	无效	总有效
A组	48	37(77.08)	4(8.33)	7(14.58)	41(85.42)
B组	51	41(80.39)	6(11.76)	4(7.84)	47(92.16)
χ^2 值					1.137
<i>P</i> 值					0.286

2.4 两组患者脓性白带改善情况的比较

两组患者脓性白带改善的总有效率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)(表4)。

表4 两组患者脓性白带改善情况的比较[n(%)]

组别	例数	消失	减少	无效	总有效
A组	48	36(75.0)	7(14.58)	5(10.42)	43(89.58)
B组	51	39(76.47)	8(15.69)	4(7.84)	47(92.16)
χ^2 值					0.198
<i>P</i> 值					0.656

3 讨论

HPV 是一种环状双链结构的 DNA 病毒,目前已发现130余种型别,约35种型别涉及生殖道感染,约20种与肿瘤有关。

其中 HPV6、HPV11、HPV16 以及 HPV18 是诱发宫颈糜烂疾病的主要类型,HPV6 及 HPV11 是低危型,HPV16 及 HPV18 属于高危型。1996 年,世界卫生

组织将 HPV 确认为引发宫颈癌的唯一致病因子。在临床研究发现,HPV 感染范围较广,包括免疫功能正常以及抑制的人群皮肤以及黏膜^[4]。当人体免疫力较为低下时,就会降低人体内细胞以及体液免疫功能。此外,患有生殖道炎症的患者宫颈上皮受到炎症影响变薄,分泌功能受到影响,降低了黏液分泌,在性交时破坏上皮细胞,同样导致 HPV 感染可能性增加^[5-6],并进一步加重患者免疫功能失衡。HPV 感染后,会对人体产生刺激,从而有相应抗体出现,如果人体免疫力足够强时,可以自行清除 HPV,据相关调查发现,90%左右的感染者可自行清除,但仍有 5%~10%的人群发生持续性感染,出现高危型 HPV 感染的患者会促使慢性宫颈炎恶化为宫颈上皮内瘤或者宫颈癌,从宫颈 HPV 感染发展到宫颈癌以及宫颈上皮内瘤变一般需要 5~10 年的时间,由此,针对慢性宫颈炎合并 HPV 感染患者进行治疗以及随访,能够有效预防宫颈炎疾病出现病变。

干扰素是由细胞分泌的一类具有广谱抗病毒、抗细胞增殖及免疫调节等多种生物活性的蛋白质。人干扰素 α -2b 制剂具有抗病毒以及调节免疫的效果,有研究显示,在联合病变部位的靶细胞表面应用干扰素,会有抗病毒蛋白形成^[7-8],例如酶、蛋白激酶等,能够对病毒核酸的复制以及转录起到抑制效果,同时对肿瘤增殖有抑制作用,具有免疫防护以及免疫自稳功能,免疫调节效果较好^[9-13]。与此同时,还能够借助增强巨噬细胞的吞噬作用以及天然杀伤细胞的功能,抑制肿瘤细胞的繁殖,达到抗肿瘤的效果。本次研究中选取辛复宁这种阴道泡腾胶囊的制剂形式干扰素产品,充分考虑了其生产工艺较普通泡腾片更为先进,无需高温压片从而保证了干扰素的生物活性;溶解较栓剂更迅速;在泡腾气泡的推动力作用下使药物分布更为均匀,能够全面覆盖患处,避免治疗上的死角;同时避免了凝胶剂需送药器给药的不便以及二次污染^[14-16]。

本组研究结果显示,治疗 12 个月后,两组患者的病变面积均明显改善,组间差异无统计学意义($P>0.05$)。A 组患者 HPV-DNA 转阴率明显高于 B 组,差异有统计学意义($P<0.01$)。相比于治疗前,治疗后 A、B 两组的脓性白带以及白带量均有一定改善,但组间差异无统计学意义($P>0.05$)。与既往的研究结果一致^[17-19]。

综上所述,重组人干扰素 α -2b 凝胶在慢性宫颈炎合并高危型 HPV 感染治疗中的临床效果很好,患者 HPV 感染转阴率较高,值得推广。

【参考文献】

[1]沈旭峰,叶银利,许金金,等.综合性护理干预对重组人 α -2b 凝胶治疗慢性宫颈炎合并 HPV 感染疗效的影响[J].中国现代医生,2015,53(9):136-139.
[2]黎华文,张丽帆,冯家成,等.子宫颈上皮内瘤变患者 CD4⁺、CD8⁺T 细胞表达与高危型 HPV 感染的关系[J].中国

妇产科临床杂志,2012,13(4):288-290.
[3]张惠霞,刘杰.氯喹那多-普罗雌烯阴道片与奥平栓对慢性宫颈炎合并高危型 HPV 感染的临床疗效对比及安全性[J].中国现代医学杂志,2014,24(7):80-83.
[4]李红威,叶芳.人乳头瘤病毒检测的临床意义研究进展[J].中国医药导报,2016,13(18):58-61.
[5]卢洪胜,曹学全,甘梅富,等.宫颈癌及癌前病变 NOB1 的表达及与高危型 HPV 感染的相关性[J].实用医学杂志,2013,29(12):1958-1960.
[6]杨慧伦,张宗峰.人乳头瘤病毒 16 型 E5 蛋白的生物学活性研究进展[J].疑难病杂志,2015,14(10):1084-1087.
[7]王盾.干扰素 α -2b 栓联合环形电切术治疗慢性宫颈炎伴人高危型乳头瘤病毒感染的疗效观察[J].中国药师,2015,18(9):1540-1542.
[8]高秋霞,白治英,张莉,等.奥平栓联合微波治疗慢性宫颈炎合并高危型 HPV 感染的临床分析[J].现代生物医学进展,2016,16(22):4318-4321.
[9]薛旻,俞文菊,朱凯.宫颈癌及癌前病变中 IL-10 表达和 HPV 感染的相关性研究[J].中华肿瘤防治杂志,2011,18(9):701-703.
[10]黄文丽,陈晴.重组人干扰素 α -2b 凝胶治疗慢性宫颈炎合并高危型 HPV 感染的疗效观察[J].海南医学,2012,23(5):28-30.
[11]陈雯婷.三种治疗方法对宫颈高危型 HPV 感染合并慢性宫颈炎的临床疗效观察[D].遵义:遵义医学院,2016.
[12]孔徐萍,王唯迪,陆建英.慢性宫颈炎合并 HPV 感染的治疗进展[J].甘肃中医,2011,24(6):40-42.
[13]钱敏,姚芳芳,尤志学,等.宫颈脱落细胞中 HPV L1 壳蛋白的表达及临床意义[J].中国妇产科临床杂志,2013,14(1):30-33.
[14]黄爱芳.重组人干扰素 α -2b 凝胶联合氯喹那多-普罗雌烯阴道片治疗慢性宫颈炎并阴道高危型人乳头状瘤病毒感染疗效评价[J].中国药业,2015,24(2):23-25.
[15]邓农.鱼腥草联合中药汤剂治疗宫颈上皮内瘤样病变、HPV 感染并宫颈炎 40 例[J].西部中医药,2014,27(10):102-103.
[16]黄莉,吴丽丽,蒋珺瑛,等.重组人干扰素治疗慢性宫颈炎并高危型人乳头瘤病毒感染 30 例[J].中国药业,2013,22(11):91-92.
[17]于筱卿,赵瑾,王国庆,等.干扰素联合重组人干扰素 α -2b 凝胶对 HPV 持续阳性的效果观察[J].中国生化药物杂志,2016,14(1):98-100.
[18]黄杨琴,潘爱缎,朱勇,等.重组人干扰素 α -2b 凝胶联合外用溃疡散治疗人乳头瘤病毒感染宫颈炎疗效观察[J].中国药师,2014,12(12):2093-2095.
[19]梁小梅.重组人干扰素 α -2b 凝胶配合胸腺五肽注射治疗宫颈 HPV 感染的疗效观察与护理[J].护理实践与研究,2015,18(5):78-79.

(收稿日期:2016-12-27 本文编辑:任念)