

比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。入院第 36、48、72 小时, B 组患者 CRP 水平高于 A 组和 C 组, A 组患者 CRP 水平高于 C 组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 3 组患者不同时间点 CRP 水平比较 ($\bar{x} \pm s, \text{mg/L}$)

组别	n	第 36 小时	第 48 小时	第 72 小时
A 组	20	84.12 ± 34.12	72.13 ± 21.45	29.14 ± 11.12
B 组	10	128.41 ± 48.12	172.46 ± 54.78	89.74 ± 21.58
C 组	30	6.75 ± 3.05	7.11 ± 3.56	6.48 ± 3.15

2.2 尿胰蛋白酶原激活肽 入院第 36、48、72 小时, B 组患者尿胰蛋白酶原激活肽阳性率高于 A 组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者尿胰蛋白酶原激活肽阳性率比较 [$n(\%)$]

组别	n	第 36 小时	第 48 小时	第 72 小时
A 组	20	18(90.0)	16(80.0)	4(20.0)
B 组	10	10(100.0)	9(90.0)	8(80.0)
χ^2		10.526	3.922	84.712
P		0.001	0.048	0.000

3 讨论

ERCP 是目前被广泛应用于胆胰疾病诊断和治疗的一项诊疗技术, 胰腺炎是 ERCP 术后最常见和最严重的并发症。ERCP 术后胰腺炎患者症状轻重不一, 生存率为 1% ~ 40%, 约 10% 的患者会发展为重症胰腺炎, 导致住院时间延长, 治疗费用增加, 严重者危及生命^[3]。预防胰腺炎的常见方式包括鼻胆管引流、胰管支架、药物等, 但是均存在禁忌证, 且随疾病进展, 常伴有并发症的发生^[4]。因此, 密切监测患者病情, 及时诊断并采取相应的预防和治疗措施, 对改善预后具有积极作用。

尿胰蛋白酶原激活肽水平与 AP 患者的病情严重程度有关, 发病 24 h 内检测该指标对重型胰腺炎有一定的预测价值。胰蛋白酶原激活肽是脊椎动物胰蛋白酶原氨基末端激活肽, 胰

蛋白酶原被十二指肠和上段空肠肠腔内的肠激酶和胰蛋白酶所识别, 并在其作用下使胰蛋白酶原氨基末端的胰蛋白酶原激活肽断裂下来, 后释放出有活性的胰蛋白酶, 随尿液排出体外。因此早期检测尿胰蛋白酶原激活肽水平对 AP 有一定的诊断价值。CRP 是由肝脏合成的急性时相性蛋白, 在各种感染或组织损伤时其水平急剧上升, CRP 峰值一般出现于症状发生后 48 ~ 96 h, 是反映炎症程度的重要指标之一^[5]。本研究结果显示, 重型胰腺炎组 CRP 水平高于轻型胰腺炎组, 两组均高于正常组。有研究证实, CRP 是监测胰腺炎严重程度重要指标^[6]。

综上所述, ERCP 术后严密监测 CRP 和尿胰蛋白酶原激活肽水平, 对早期诊断 ERCP 术后并发 AP 及其严重程度有重要价值。

参考文献

- [1] 刘斌, 龙延滨, 刘栋, 等. 尿羧肽酶 B 和尿胰蛋白酶原激活肽诊断急性重症胰腺炎的临床价值分析[J]. 现代检验医学杂志, 2015, 30(5): 81-83.
- [2] 李向阳, 陈荣丽, 卢文杰, 等. 奥曲肽联合加贝酯治疗重症急性胰腺炎的效果及其对血清尿胰蛋白酶原-2 的影响研究[J]. 临床和实验医学杂志, 2015, 14(23): 1971-1975.
- [3] 矫树华, 刘鹏亮, 温艳惠. 血清 C 反应蛋白、脂肪酶、白细胞介素 1 β 和细胞间黏附分子 1 联合检测在急性胰腺炎诊断中的应用价值[J]. 临床肝胆病杂志, 2016, 32(1): 131-134.
- [4] 刘雨晴, 卢启明. 血清 C 反应蛋白、胰蛋白酶原-2、血小板活化因子在 ERCP 术后急性胰腺炎早期诊断中的临床意义[J]. 医学临床研究, 2017, 34(2): 276-278.
- [5] 陈润浩, 张斌, 李小燕, 等. 血清 C 反应蛋白联合红细胞压积对急性重症胰腺炎的早期预测价值[J]. 中国临床医学, 2016, 23(1): 38-40.
- [6] 孙广晓, 陈勉, 洗丽娜, 等. 血清 C 反应蛋白、降钙素原及脂肪酶联合检测对重症急性胰腺炎发生后感染性胰腺坏死的预后价值[J]. 广东医学, 2016, 37(18): 2768-2770.

(收稿日期: 2018-06-13)

重组人干扰素 $\alpha-2b$ 凝胶治疗慢性宫颈炎合并高危型 HPV 感染的临床效果

梁沙沙

(新郑市人民医院 妇产科 河南 郑州 451100)

【摘要】 目的 探讨重组人干扰素 $\alpha-2b$ 凝胶治疗慢性宫颈炎合并高危型人乳头瘤病毒 (HPV) 感染的临床效果。**方法** 选取 2017 年 1—12 月新郑市人民医院收治的 104 例慢性宫颈炎合并高危型 HPV 感染患者, 按随机数表法分为对照组和观察组, 各 52 例。对照组患者接受复方沙棘籽油栓治疗, 观察组患者接受重组人干扰素 $\alpha-2b$ 凝胶治疗。比较两组患者治疗前后临床症状评分, 统计并比较治疗总有效率和不良反应发生率。**结果** 治疗后, 观察组患者临床症状积分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者治疗总有效率高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组患者治疗期间无明显不良反应发生。**结论** 重组人干扰素 $\alpha-2b$ 凝胶治疗慢性宫颈炎合并高危型 HPV 感染的临床效果较好。

【关键词】 慢性宫颈炎; 人乳头瘤病毒; 重组人干扰素 $\alpha-2b$ 凝胶; 复方沙棘籽油栓

【中图分类号】 R 711.32 doi: 10.3969/j.issn.1004-437X.2018.24.048

随着近些年宫颈癌筛查的不断普及, 人乳头瘤病毒 (human papillomavirus, HPV) 感染的检出率也越来越高^[1]。慢性宫颈炎

和 HPV 感染均是导致子宫颈癌发生的高危因素, 且二者多同时发生。如何治疗慢性宫颈炎合并 HPV 感染一直是临床研究

的重点,但目前无十分有效的治疗方案^[2]。本研究探讨重组人干扰素 $\alpha-2b$ 凝胶治疗慢性宫颈炎合并高危型 HPV 感染的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 1—12 月新郑市人民医院收治的 104 例慢性宫颈炎合并高危型 HPV 感染患者。所有患者及家属均自愿参与本研究并签署知情同意书。本研究经医院医学伦理委员会审核通过。纳入标准:年龄 ≥ 18 岁;有性生活史;细胞学检验确诊为慢性宫颈炎;高危 HPV 感染;入组前 2 个月内未接受相关治疗;治疗依从性良好。排除标准:肝肾功能不全;心肺功能不全;其他妇科疾病;恶性肿瘤;精神障碍;药物过敏;近期手术史;擅自中止用药。按随机数表法分为对照组和观察组,各 52 例。对照组年龄 21~48 岁,平均(36.02 \pm 3.61)岁,孕次 0~5 次,平均(2.07 \pm 0.49)次。观察组年龄 23~47 岁,平均(36.13 \pm 3.48)岁,孕次 0~5 次,平均(2.07 \pm 0.49)次。两组患者年龄、孕次比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法 对照组患者接受复方沙棘籽油栓(陕西海天制药有限公司,国药准字 Z19991076)治疗:月经结束后开始用药,清洁外阴后将栓剂置于阴道深处,1 粒/d。观察组患者接受重组人干扰素 $\alpha-2b$ 凝胶(兆科药业有限公司,国药准字 S20020079)治疗:从月经结束后第 3 天开始用药,清洗外阴后将凝胶置于阴道后穹窿处,1 粒/次,隔天用药 1 次。两组患者均连续用药 3 周。

1.3 观察指标 ①治疗前后临床症状评分。评分标准:无宫颈糜烂计 0 分,轻度糜烂计 2 分,中度糜烂计 4 分,重度糜烂计 6 分;存在宫颈肥大、宫颈纳氏囊肿、宫颈息肉、附件压痛各计 2 分,若无则计 0 分。②治疗总有效率。根据患者临床症状改善情况和 HPV-DNA 结果将治疗效果分为显效、有效和无效共 3 个等级:显效为治疗后 HPV-DNA 转阴或 HPV-DNA 定量有明显降低,临床症状积分下降 90% 以上;有效为治疗后 HPV-DNA 转阴,临床症状积分下降 30%~90%;无效为未达到上述标准。③统计不良反应发生情况。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 22.0 统计学软件处理数据。符合正态分布的定量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;定性资料以率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床症状积分 治疗前,两组患者临床症状积分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,观察组患者临床症状积分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 治疗总有效率 观察组患者治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 两组患者治疗前后临床症状积分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
对照组	52	11.91 \pm 2.35	7.18 \pm 1.94
观察组	52	11.83 \pm 2.46	5.93 \pm 1.75
<i>t</i>		0.170	3.450
<i>P</i>		0.866	0.001

表 2 两组患者治疗总有效率比较(*n*,%)

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率
对照组	52	17	22	13	75.00
观察组	52	23	25	4	92.31
χ^2					5.696
<i>P</i>					0.017

2.3 不良反应 两组患者治疗期间无明显不良反应发生,顺利完成治疗。

3 讨论

慢性宫颈炎由病原菌感染所致,临床表现以白带异常、月经不调、腹部疼痛为主,多发于分娩、流产、生殖系统手术后,如果急性宫颈炎患者未接受有效治疗,病情迁延不愈而引发慢性宫颈炎,临床统计显示超过 65% 的育龄女性存在慢性宫颈炎^[3]。HPV 是一种球形 DNA 病毒,与多种皮肤黏膜疾病的发生密切相关,可引发人体皮肤黏膜的鳞状上皮增殖,也是诱发宫颈癌的重要因素,HPV-16、HPV-18、HPV-30、HPV-31 等亚型引发宫颈癌的风险较高^[4]。

慢性宫颈炎和 HPV 感染与宫颈癌的发生存在密切联系。HPV 感染会诱发慢性宫颈炎,反复、持续的 HPV 感染又促使慢性宫颈炎向子宫颈癌发展,宫颈糜烂创面给 HPV 病毒提供了适宜的感染环境,最终形成恶性循环,导致子宫颈癌的发生。积极治疗慢性宫颈炎合并高危型 HPV 感染对提高患者生活质量和降低子宫颈癌发生风险具有积极作用,但目前无十分有效的治疗方案。复方沙棘籽油栓的主要成分为沙棘籽油、蛇床子、乳香、没药、苦参、炉甘石、冰片,具有抗菌、清热燥湿、消肿止痛、杀虫止痒、活血生肌之功效,治疗宫颈糜烂效果较好^[5]。重组人干扰素 $\alpha-2b$ 是由现代生物技术制备而成的糖蛋白,具有广谱抗病毒作用,但并不直接作用于病毒本身,而是通过细胞表面受体作用使细胞产生抗病毒蛋白来发挥抗病毒作用。重组人干扰素 $\alpha-2b$ 还可提高巨噬细胞的吞噬作用,增强淋巴细胞对靶细胞的特异性,从而增强机体免疫力^[6]。本研究结果表明,重组人干扰素 $\alpha-2b$ 凝胶治疗慢性宫颈炎合并高危型 HPV 感染的临床效果较好,这可能与重组人干扰素 $\alpha-2b$ 凝胶可有效改善机体免疫功能及促进免疫细胞分泌抗病毒蛋白有关。

综上所述,重组人干扰素 $\alpha-2b$ 凝胶治疗慢性宫颈炎合并高危型 HPV 感染的临床效果较好,具有临床推广价值。

参考文献

- [1] 丘金珠,刘红玉.重组人干扰素 $\alpha-2a$ 栓联合保妇康栓治疗慢性宫颈炎合并人乳头状瘤病毒感染的疗效[J].中国当代医药,2016,23(2):71-73.
- [2] 黄新华.重组人干扰素 $\alpha 2a$ 栓联合保妇康栓治疗慢性宫颈炎合并人乳头状瘤病毒感染效果分析[J].中国乡村医药,2015,22(10):57-58.
- [3] 陈小婷.重组人干扰素 $\alpha 2b$ 阴道泡腾胶囊联合微波治疗慢性宫颈炎伴人乳头瘤病毒感染[J].上海预防医学,2015,27(1):51-52.
- [4] 黄莉,吴丽丽,蒋瑛.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.
- [5] 黄文丽,陈晴.重组人干扰素 $\alpha-2b$ 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.
- [6] 黄小云,何蔚媚.重组人干扰素 $\alpha-2b$ 凝胶治疗慢性宫颈炎合并 HPV 感染的临床护理观察[J].中国实用医药,2012,7(29):44-45.

(收稿日期:2018-07-19)