

文章编号: WHR2017072077

重组人干扰素 α -2b 凝胶 治疗慢性宫颈炎合并高危型 HPV 感染的临床疗效

刘冬梅

江苏省盐城市大丰人民医院, 江苏 盐城 224100

【摘要】目的: 观察分析重组人干扰素 α -2b 凝胶治疗慢性宫颈炎合并高危型 HPV 感染的临床疗效。方法: 选取 46 例慢性宫颈炎合并高危型 HPV 感染患者; 随机分为观察组和对照组各 23 例; 观察组采用重组人干扰素 α -2b 凝胶治疗, 对照组采用复方沙棘籽油栓治疗; 分析两组患者治疗结束 5 个月后 HPV 转阴情况以及宫颈糜烂面改善情况。结果: 治疗 5 个月后两组患者的宫颈糜烂面情况均有较好的改善, 组间比较无统计学差异 ($P > 0.05$); 观察组患者治疗 5 个月后 HPV 转阴率情况优于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 对慢性宫颈炎合并高危型 HPV 感染患者采用重组人干扰素 α -2b 凝胶治疗, 可有效提高 HPV 转阴率, 提高治疗效果。

【关键词】重组人干扰素 α -2b 凝胶; 慢性宫颈炎; HPV 感染

据研究数据调查显示, 有 65% 的已婚妇女曾经患有过慢性宫颈炎, 这种疾病也就成为了最常见的妇科疾病之一^[1]。宫颈糜烂是慢性宫颈炎的主要临床表现症状, 而其中 HPV (人乳头瘤病毒) 感染又是导致宫颈炎的主要病因。随着宫颈炎的长期发展, 则可能会导致妇女发生宫颈癌等严重的病变, 对妇女的正常生活带来了诸多不便。本文作者对重组人干扰素 α -2b 凝胶治疗慢性宫颈炎合并高危型 HPV 感染的临床治疗效果进行了深入的探讨和分析, 现总结研究如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2015 年 5 月至 2017 年 5 月在本院进行治疗的 46 例慢性宫颈炎合并高危型 HPV 感染患者, 高危型 HPV 阳性患者 22 例, 高危型 HPV52 患者 10 例, 高危型 HPV18 患者 14 例。随机分为观察组和对照组各 23 例。其中观察组患者年龄 24~55 岁, 平均年龄 (37.4 ± 1.6) 岁; 对照组患者年龄 23~56 岁, 平均年龄 (38.6 ± 1.2) 岁。本组研究中两组患者的基线资料差异不显著, 无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可对比性。

1.2 治疗方法

对照组: 采用复方沙棘油栓 (国药准字: Z19991076, 规格: 2.7g × 6s, 生产企业: 陕西海天制药有限公司) 治疗, 每日 1 次, 向患者阴道置入一栓复方沙棘油栓, 20d 为 1 个总疗程, 连续治疗满 3 个疗程即可^[2]。

观察组: 采用重组人干扰素 α -2b 凝胶 (国药准字: S20020020, 规格: 5g, 生产企业: 哈药集团生物工程有 限 公 司) 进 行 治 疗, 每 日 1 次, 每 次 1g, 同 样 20d 为 1 个 总 疗 程, 连 续 治 疗 满 3 个 疗 程^[3]。

1.3 疗效判定标准

痊愈: 患者宫颈糜烂面完全消失, 且无其他临床症状出现; 显效: 患者宫颈糜烂面较治疗前缩小 75%, 大部分临床症状消失或是症状有所减轻; 有效: 较治疗前, 患者的宫颈糜烂面缩小面积小于 50%, 临床症状依然存在; 无效: 患者的宫颈

糜烂面情况较治疗前无改善, 或者是较之前有加重的趋势, 且临床症状无改善。总有效率 = 痊愈率 + 显效率 + 有效率。HPV 转阴率 = HPV 转阴例数 / 总例数 × 100%^[4]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 18.0 软件进行统计, 计数资料采用 ($n, \%$) 表示, 行 χ^2 检验, 当 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗后宫颈糜烂面改善情况比较

治疗后, 两组患者的宫颈糜烂面较治疗前均有较好的改善, 总有效率均达到 90% 以上, 组间比较无统计学差异 ($P > 0.05$)。详见表 1。

表 1 两组患者治疗后宫颈糜烂面改善情况比较 ($n/\%$)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	23	20	1	1	1	95.7
对照组	23	18	2	1	2	91.3
χ^2						0.3566
P						0.5504

2.2 两组患者治疗后 HPV 转阴率情况比较

观察组患者的 HPV 转阴率高于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2 两组患者治疗后 HPV 转阴率情况比较 [$n(\%)$]

组别	n	转阴	未转阴	转阴率
观察组	23	21(91.3)	2(8.7)	21(91.3)
对照组	23	15(65.2)	8(34.8)	15(65.2)
χ^2				4.6000
P				0.0319

3 讨论

慢性宫颈炎是影响已婚妇女正常生活的一种最常见的妇科疾病, 长期的临床治疗经验表明, 大多数宫颈癌患者都是由长期的宫颈炎发展而来的, 因此, 对于慢性宫颈炎应该给予足够的重视, 一旦发现就应该及时治疗, 从而更好的帮助妇女控制和预防宫颈癌等严重疾病的产生^[5]。

HPV 感染与该病发病机制密切相关。HPV 是一种

DNA病毒,其基因型种类繁多,其中HPV52、HPV18等基因型是常见的宫颈炎致病基因型。一旦人体的免疫力功能下降,就会让HPV感染的可能性大大增加。且宫颈炎患者宫颈上皮因为炎症而变薄,因此已婚妇女在性交时更容易感染HPV。

干扰素是一种人工合成的蛋白多肽,具有较强的抗病毒、调节免疫的功效。而重组人干扰素 α -2b凝胶是一种干扰素制剂,具有抗病毒、提高人体免疫能力的作用。将其应用于慢性宫颈炎患者,可高效的作用于患者的炎症部位,抑制HPV病毒的感染,从而更好的加速患者炎症部位细胞组织的再生,帮助患者的糜烂面加速愈合。因此,重组人干扰素 α -2b凝胶被广泛的应用于慢性宫颈炎的治疗中。

本组研究数据表明:两组患者治疗后总有效率比较无统计学差异($P > 0.05$);而观察组患者治疗后HPV转阴率情况优于对照组($P < 0.05$)。这说明重组人干扰素 α -2b凝胶能够有效提高慢性宫颈炎合并高危型HPV感染患者的转阴

率,效果显著。

参考文献

- [1] 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(05):28-30.
- [2] 黄爱芳.重组人干扰素 α -2b凝胶联合氟喹那多一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的疗效评价[J].中国药业,2015,(02):23-24,25.
- [3] 陈莉.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].母婴世界,2016,(12):30.
- [4] 黄莉,吴丽丽,蒋璐璐,等.重组人干扰素治疗慢性宫颈炎并高危型人乳头状瘤病毒感染30例[J].中国药业,2013,22(11):91-92.
- [5] 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,(01):98-100.

(上接至第91页)

3 讨论

当下临床治疗CVA时可选取不同的治疗方案,其中最常用的方式便是吸入糖皮质激素,但通常此种治疗方式比较复杂,因此患儿治疗依从性并不高,外加激素类药物不良反应比较多,大部分的患儿家属不愿长时间应用,进而降低了治疗的效果。

孟鲁司特钠和酮替酚是近些年来临床中应用在CVA治疗中的药物,且已有研究证实,上述两种药物治疗CVA的效果可观。孟鲁司特钠属于白三烯受体拮抗剂^[2],药物作用后能够使白三烯的活性降低,同时还可抑制气道炎症反应,迅速改善其临床症状。在哮喘患病机制当中,白三烯属于炎性介质,应用于CVA临床治疗中可起到显著的效果。酮替酚是一种抗变态反应药物,能够对过敏反应介质的释放进行阻止,在对支气管肥大细胞进行抑制的同时可使气道反应性得到显著减轻。上述两种药物联合治疗CVA,不仅能使患儿

临床疗效得到提高,还可使患儿肺功能得到尽快恢复。

通过对比对照组与干预组治疗的情况不难发现,干预组总疗效优于对照组,其中干预组经联合治疗后临床症状缓解与症状消失的时间(5.51 ± 1.01)、(7.62 ± 0.24)d均少于对照组的(8.92 ± 1.83)、(10.99 ± 2.51)d, $P < 0.05$,与黄卫卫^[3]研究结果显示的(5.02 ± 1.30)、(6.98 ± 0.21)d基本上一致。综合上述内容可得出小儿咳嗽变异性哮喘接受酮替酚以及孟鲁司特钠治疗,临床可行性较高。

参考文献

- [1] 赵淑琴.孟鲁司特钠与酮替酚治疗小儿咳嗽变异性哮喘的远期疗效比较[J].中国实用医刊,2015,42(12):59-60.
- [2] 姚良爱,杨新兰.孟鲁司特钠联合布地奈德治疗小儿咳嗽变异性哮喘的效果观察[J].当代医学,2014,23(17):68-69.
- [3] 黄卫卫.孟鲁司特钠与酮替酚治疗小儿咳嗽变异性哮喘的疗效对比研究[J].养生保健指南,2017,21(04):220.

(上接至第94页)

本次研究对两组患儿均采取布地奈德进行雾化吸入治疗,该类药物可对患儿体内释放过激性介质进行有效抑制,进而将炎性渗出与水肿现象减轻,将气道反应性降低等,可取得一定的治疗效果。

研究组在上述基础上对患儿采取全程护理干预措施,结果显示,研究组患儿的憋喘消失时间、咳嗽消失时间、肺部哮鸣音恢复时间均明显短于常规组。说明采取雾化吸入护理干预可以在治疗前、治疗过程中、治疗后进行全程护理干预措施的重大意义,治疗前对患儿情绪进行密切观察,可采取多种方式转移其自身的注意力,将治疗依从性提高;准备好相关的雾化器械,治疗中积极进行配合,利于疾病的早日康复,有利于提高护理人员的护理操作技能与工作责任心,利于使得患儿获得心理、生理上的良好保证,从而促进疾病的

早日康复。

综上所述可知,对喘息性肺炎患儿来说,笔者建议给予药物+雾化吸入治疗时,辅助全程护理干预措施的应用效果显著,便于临床症状的改善,值得实践推广。

参考文献

- [1] 刘秀群.氧气驱动雾化吸入辅助治疗小儿喘息型肺炎的全程系统化护理[J].国际护理学杂志,2013,32(04):801-803.
- [2] 周丽君.氧气驱动雾化吸入辅助治疗小儿喘息型肺炎的全程系统化护理[J].中国卫生标准管理,2015,06(21):250-251.
- [3] 毛杰.全程系统化护理在氧气驱动雾化吸入辅助治疗小儿喘息型肺炎中的应用效果分析[J].中国卫生标准管理,2015,06(29):236-237.
- [4] 莫燕冰.门诊小儿喘息性肺炎用高压泵雾化吸入治疗效果的护理干预[J].医疗装备,2015,28(17):168-169.