

保妇康栓联合重组人干扰素治疗高危型 HPV16 和 18 感染的临床疗效

唐梅艳¹ 邓亚丽¹(通讯作者) 李俊菲²

(1.湖南省湘南学院妇产科学教研室,湖南 郴州 423000;2.湖南省湘南学院附属医院妇科,湖南 郴州 423000)

摘要 目的 探究保妇康栓联合重组人干扰素治疗高危型 HPV16 和 18 感染的临床疗效。**方法** 选取 2015 年 1 月至 2017 年 3 月于我院妇产科进行治疗的高危型人乳头瘤病毒感染患者 96 例,按照随机数字表法分为三组(A组、B组、联合组),每组 32 例,A组患者给予保妇康栓治疗,B组患者给予重组人干扰素 α -2b 凝胶治疗,联合组将 A 组和 B 组的治疗方法联合应用,治疗一个疗程后随访 3 个月。**结果** A 组患者总有效率为 75%,B 组患者总有效率为 78.12%,联合组患者总有效率为 96.87,联合组明显高于 A 组和 B 组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);治疗前,三组患者治疗前 HPV DNA 核酸定量比较无统计学差异($P > 0.05$),治疗后三组患者 HPV DNA 核酸定量均较前降低,差异均具有统计学意义($P < 0.05$),联合组患者者 HPV DNA 核酸定量低于 A 组和 B 组,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 保妇康栓联合重组人干扰素治疗高危型 HPV16 和 18 感染效果确切,值得临床推广。

关键词 保妇康栓;重组人干扰素;高危型人乳头瘤病毒

[中图分类号] R373.9

[文献标识码] B

学科分类代码: 31041

文章编号: 1001-8131(2018)01-0062-02

宫颈癌是妇科常见的恶性肿瘤,在我国发病率较高,但通过有效的医学干预可降低其发病率及死亡率^[1],因此,在临床中,应关注对宫颈癌的早期预防。人乳头瘤病毒(Human papillomavirus, HPV)是一种双链 DNA 病毒,与宫颈疾病的发生有密切关系^[2]。如 HPV 感染持续存在,可导致宫颈癌的发生,有研究显示,及早控制及治疗宫颈疾病对患者的健康具有重要意义。本研究主要探讨保妇康栓联合重组人干扰素治疗高危型 HPV16 和 18 感染的临床疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 选取 2015 年 1 月至 2017 年 3 月于我院妇产科进行治疗的高危型人乳头瘤病毒感染患者 96 例,将入组患者按照随机数字表法分为三组(A组、B组、联合组),每组 32 例,A组年龄 30~60 岁,平均(41.35±5.20)岁,HPV16 患者 18 例,HPV18 患者 14 例,B组年龄 30~60 岁,平均(42.04±5.18)岁,HPV16 患者 17 例,HPV18 患者 15 例,联合组年龄 30~60 岁,平均(41.40±5.23)岁,HPV16 患者 19 例,HPV18 患者 13 例,三组患者一般资料无统计学差异($P > 0.05$),且本次研究经我院伦理委员会批准通过。

1.2 治疗方法: 三组患者在治疗前均给予常规清洁并将阴道分泌物擦拭干净,A组患者给予保妇康栓治疗,于月经后第 1 d 开始治疗,1~2 粒/次,每天晚上服用 1 次,连用 10 d,3 个月为一个疗程。B 组患者给予重组人干扰素 α -2b 凝胶治疗,利用上药辅助器将重组人干扰素 α -2b 凝胶放在宫颈表面与宫颈管上,然后嘱患者平卧 0.5 h,1 粒/次,1 次/d,连用

10 d,3 个月为一个疗程。联合组将 A 组和 B 组的治疗方法联合应用。并在治疗的过程中监测亚型转换结果,如转阴则可停止治疗,如亚型仍为阳性或感染其他亚型,给予重复治疗 1 疗程。治疗结束后随访 3 个月。

1.3 观察指标: ①总有效率:治愈:治疗结束后经检测显示 HPV 转阴;好转:治疗结束后经检测显示 HPV DNA 核酸定量较治疗前下降;无效:治疗结束后经检测显示 HPV 持续阳性。总有效率=(治愈+好转)/无效×100%; ②HPV DNA 核酸定量检测方法^[3]:分别于患者入组前,治疗后进行检测,具体检测方法为:于患者宫颈管内取样,在取样的过程中避免对取样部位造成损伤,将分泌物收集完毕后装入保存液中,并提取 DNA。

1.4 统计学处理: 采用 SPSS17.0 统计软件对数据进行分析,计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用单因素分析,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 三组患者治疗后总有效率比较: A 组总有效率为 75%,B 组总有效率为 78.12%,联合组总有效率为 96.87%,联合组明显高于 A 组和 B 组,差异具有统计学意义($\chi^2 = 6.456, P = 0.039$),详见表 1。

表 1 三组患者治疗后总有效率比较 [n(%)]

分组	治愈	好转	无效	总有效率(%)
A 组	14(43.75)	10(31.25)	8(25.00)	75.00
B 组	16(50.00)	9(28.12)	7(21.88)	78.12
联合组	23(71.87)	8(25.00)	1(3.13)	96.87

2.2 三组患者治疗前后 HPV DNA 核酸定量比较:

基金项目:湖南省教育厅科研项目湘财教指[2015]54 号(15C1283)

CS 风险系数表在剖宫产术后再次妊娠产妇分娩方式的选择和判别中的应用研究

钱健英

(肇庆市端州区人民医院, 广东 肇庆 526040)

摘要 目的 探讨 CS 风险系数表在剖宫产术后再次妊娠产妇分娩方式的选择和判别中的应用。**方法** 纳入有剖宫产史产妇 100 例, 采用 CS 风险系数表对产妇经阴道分娩的风险进行预测, 分析其在有宫产史再次妊娠产妇分娩方式的选择和判别中的应用价值。**结果** 分娩前 CS 风险值 <20%、20% ≤ CS 风险值 ≤ 40% 及 CS 风险值 >40% 的阴道试产失败率分别为 0、15.56% 及 41.18%; 分娩后 CS 风险值 <20%、20% ≤ CS 风险值 ≤ 40% 及 CS 风险值 >40% 的阴道试产失败率分别为 0、12.75% 及 46.15%。对比试产成功组与失败组的胎儿窘迫率、新生儿窒息率, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 试产成功组出血量、住院时间及住院费用均少于试产失败组 ($P < 0.03$)。试产失败原因有胎儿窘迫、产程停滞、先兆子宫破裂、胎位异常及骨盆畸形等。**结论** 采用 CS 风险系数表对剖宫产后再次妊娠产妇阴道试产风险进行预测, CS 风险值 >40% 时, 不建议行经阴道分娩。

关键词 CS 风险系数表; 剖宫产术; 再次妊娠; 分娩方式

[中图分类号] R714.4

[文献标识码] B

学科分类代码: 32031

文章编号: 1001-8131(2018)01-0063-02

据有关临床资料显示, 剖宫产术后再次妊娠产妇分娩时选择再次剖宫分娩的并发症率约为 3.78%, 要高于经阴道成功分娩 (2.36%)^[1]。为了降低分娩风险, 本研究采用 CS 风险系数表对 100 例剖宫产史妊娠产妇分娩方式选择进行分析与判别, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 纳入 2014 年 5 月至 2017 年 5 月治疗前, 三组治疗前 HPV DNA 核酸定量比较无统计学差异 ($P > 0.05$), 治疗后三组 HPV DNA 核酸定量均较前降低, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$), 联合组 HPV DNA 核酸定量低于 A 组和 B 组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 2。

表 2 三组患者治疗前后 HPV DNA 核酸定量比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组	治疗前	治疗后	t 值	P 值
观察组	5.09±1.15	3.11±0.94	7.541	0.000
对照组	5.14±1.13	3.15±0.91	7.759	0.000
联合组	5.07±1.10	1.45±0.62	16.217	0.000
F 值	9.232	28.776		
P 值	0.126	0.000		

3 讨论

高危型 HPV 感染为宫颈癌高危潜在风险, 其中以 HPV16 和 18 感染最为常见。及时有效清除生殖道 HPV 感染是预防宫颈癌的关键。因而在治疗上需积极控制 HPV 感染, 促使其转阴。

本研究主要运用保妇康栓联合重组人干扰素对高危型 HPV16 和 18 感染患者进行干预, 结果显示 A 组总有效率为 75%, B 组总有效率为 78.12%, 联合组总有效率为 96.87%, 提示两种药物均具有一定的临床效果, 但联合应用的临床疗效优于单独用药, 与以往研究结果相符^[3]。保妇康栓是妇科常用栓

期间在我院产科住院待产并有剖宫产史的足月产妇 100 例, 产妇年龄 26~37 岁, 平均 (31.45±3.36) 岁, 孕周 36~42 周, 平均 (37.55±2.17) 周。

1.2 方法: 阴道分娩风险预测采用 CS 风险系数表, 比较不同预测值下阴道试产结局^[2]。具体计算方法: 阴道分娩 CS 风险 = Posterior odds 值 / (1 + Posterior odds) × 100%, Posterior odds 值 = 0.35 (常规系数) × 调整后的相剂, 其主要成分包括莪术油和冰片, 莪术为多年生宿根草本, 具有破血散结、行气止痛的作用, 同时还具有抗病毒、抑制细菌、增加末梢血的白细胞数、增加吞噬细胞的吞噬能力的作用, 在临床上常用于瘰疬痞块, 瘀血经闭, 食积胀痛, 早期宫颈癌等疾病。重组人干扰素 α-2b 凝胶是治疗女性生殖道 HPV 感染可选择药物之一, 具有广谱抗病毒作用, 对于高危型 HPV 感染具有良好的控制作用, 还可调节免疫功能, 提高免疫功能, 其主要的机制在于控制病毒生长和繁殖和激活效应细胞, 对干扰素-α、肿瘤坏死因子、IL-2 等细胞因子的产生有促进作用。

综上所述, 保妇康栓和重组人干扰素均可治疗高危型 HPV16 和 18 感染, 联合应用效果更加显著。

参考文献

- [1] 栗永梅, 汪萍, 谢拥军, 等. LEEP 刀联合保妇康栓治疗高危型 HPV 感染 CIN 的临床观察[J]. 现代肿瘤医学, 2014, 22(3): 628-630.
- [2] 赵孟军, 王世杰, 魏文红, 等. 微波联合保妇康栓治疗慢性宫颈炎伴高危型 HPV 感染疗效分析[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(34): 5730-5731.
- [3] 施丽娜. 鱼腥草联合保妇康栓治疗合并高危型 HPV 感染的 CIN I 及宫颈炎的临床观察[J]. 中国现代医生, 2013, 51(4): 128-129, 132.

收稿日期: 2017-07-04