

【临床研究】

保妇康栓联合重组人干扰素 α -2b 凝胶治疗慢性宫颈炎伴高危型 HPV 感染效果观察

贺 岩

(周口市儿童医院, 河南 周口 466000)

【摘要】 目的: 分析保妇康栓联合重组人干扰素 α -2b 凝胶治疗慢性宫颈炎伴高危型 HPV (HR-HPV) 感染的效果。方法: 选取 96 例慢性宫颈炎伴 HR-HPV 感染患者, 以随机数字表法分为对照组与观察组各 48 例。对照组采用重组人干扰素 α -2b 凝胶治疗, 观察组以对照组为基础联合保妇康栓治疗。对比两组临床疗效、HR-HPV 转阴率、炎性因子及不良反应。结果: 观察组临床治疗总有效率为 97.92%、HR-HPV 转阴率为 93.75%, 均明显高于对照组的 77.08%、58.33%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后观察组 hs-CRP、TNF- α 、IL-6 水平明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组间不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 保妇康栓联合重组人干扰素 α -2b 凝胶应用于慢性宫颈炎伴 HR-HPV 感染治疗中, 可有效抑制炎性因子, 抗 HPV 感染, 提升临床疗效。

【关键词】 慢性宫颈炎; 高危型 HPV 感染; 保妇康栓; 重组人干扰素 α -2b 凝胶

doi: 10.3969/j.issn.1672-0369.2019.09.022

中图分类号: R711.32

文献标识码: B

文章编号: 1672-0369(2019)09-0049-02

慢性宫颈炎是女性常见疾病, 主要症状有月经间期出血、白带增多、外阴瘙痒及腰骶痛或腹痛等, 严重影响患者生命质量^[1]。相关数据显示, 37%~60% 的慢性宫颈炎患者会存在人乳头瘤病毒 (HPV) 感染, 宫颈炎与 HPV 均是引发宫颈癌的高危因素, 但国内尚缺乏 HPV 预防与治疗的特效药物^[2]。重组人干扰素 α -2b 凝胶是常用的抗病毒药物, 采用阴道内给药可有效降低宫颈 HPV 感染率^[3]。而保妇康栓是治疗妇科炎症常用的一种中药制剂, 具有良好的止痒消炎及抗菌效果, 近年来研究表明, 其对 HPV 感染具有一定成效^[4]。本文探讨保妇康栓联合重组人干扰素 α -2b 凝胶治疗慢性宫颈炎伴高危型 HPV (HR-HPV) 感染的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取周口市儿童医院妇产科 2015 年 9 月至 2017 年 12 月收治的 96 例慢性宫颈炎伴 HR-HPV 感染患者, 纳入标准: 均存在接触性出血、白带异常与阴道清洁度异常等症状, 经检验 HR-HPV 阳性; 所有患者皆知情并自愿签署知情同意书。排除: 患者自身存在免疫系统疾病; 宫颈癌患者; 存在严重肝、肾疾病; 妊娠期与哺乳期患者; 精神疾病患者; 认知功能存在障碍者。以随机数字表法分为对照组与观察组各 48 例。其中观察组患者, 年龄 25~55 岁, 平均 (35.16 ± 6.29) 岁; 病程 1~17 个月, 平均 (12.18 ± 3.52) 个月。对照组患者, 年龄 26~56 岁, 平均 (34.85 ± 6.17) 岁; 病程 2~18 个月, 平均 (12.24 ± 3.49) 个月。两组患者年龄、病程等一般资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可对比性。

1.2 方法 对照组采用重组人干扰素 α -2b 凝胶 [兆科药业(合肥)有限公司, 国药准字 S20010054, 10 万 IU/g] 治疗, 睡前用药, 采用 0.01% 高锰酸钾溶液清洁外阴后, 阴道内置入凝胶, 1g/次, 1次/d, 1 个疗程 20 d; 观察组在对照组基础上加用保妇康栓 (海南碧凯药业有限公司, 国药准字 Z46020058) 治疗, 放于阴道后穹窿处, 1 枚/次, 1次/d, 1 个疗程 15 d, 月经期暂停用药。两组均治疗 2 个疗程。

1.3 评价指标 (1) 临床疗效评定: 临床症状完全消失, 阴道内分泌物正常为痊愈; 症状减轻, 宫颈糜烂面积缩小为有效; 症状无明显改善, 宫颈糜烂面积未缩小甚至增大为无效; 总有效率 = (痊愈例数 + 有效例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。(2) 记录治疗 2 个疗程后两组患者宫颈分泌物 HR-HPV 转阴率, 采用美国 Digene 公司杂交捕获法检测, 包括 13 种 HR-HPV 亚型检测, HPV-DNA ≥ 1.0 pg/mL 则为阳性, 反之为阴性。(3) 于治疗前、治疗 2 个疗程后清晨取两组患者空腹静脉血 3 mL, 应用全自动生化分析仪检测超敏 C 反应蛋白 (hs-CRP)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6 (IL-6) 水平, 仪器型号为上海科华实验系统有限公司生产的卓越 400 型全自动生化分析仪。(4) 统计两组患者治疗过程中不良反应发生情况。

1.4 统计学方法 用 SPSS 25.0 统计学软件, 计数资料比较用 χ^2 检验, 计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 比较用 t 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 观察组患者临床治疗总有效

表1 两组患者疗效比较 [n (%)]

组别	临床疗效			总有效	HR-HPV 转阴
	痊愈	有效	无效		
观察组 (n=48)	40 (83.33)	7 (14.58)	1 (2.08)	47 (97.92)	45 (93.75)
对照组 (n=48)	29 (60.42)	8 (16.67)	11 (22.92)	37 (77.08)	28 (58.33)
χ^2 值				9.524	16.524
P 值				0.002	0.000

表2 两组治疗前后炎症因子水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	hs-CRP (mg/L)		TNF- α (ng/L)		IL-6 (ng/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=48)	3.36 \pm 0.49	1.04 \pm 0.52	1.84 \pm 0.41	0.59 \pm 0.14	11.24 \pm 1.51	5.39 \pm 1.26
对照组 (n=48)	3.29 \pm 0.53	2.23 \pm 0.33	1.86 \pm 0.37	1.03 \pm 0.21	11.30 \pm 1.38	8.17 \pm 1.39
t 值	0.672	13.387	0.251	12.078	0.203	10.266
P 值	0.503	0.000	0.802	0.000	0.839	0.000

率与 HR-HPV 转阴率均较对照组高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组治疗前后炎症因子水平对比 两组治疗前 hs-CRP、TNF- α 、IL-6 水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗后观察组 hs-CRP、TNF- α 、IL-6 水平均较对照组低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 不良反应 观察组发生不良反应 4 例(8.33%), 其中用药部位红肿 2 例, 干涩和瘙痒各 1 例; 对照组发生不良反应 6 例 (12.50%), 其中用药部位瘙痒及干涩各 3 例, 两组不良反应发生情况比较, 差异无统计学意义 ($\chi^2=0.447, P > 0.05$)。

3 讨论

宫颈癌是女性第二大恶性肿瘤, 发生率仅低于乳腺癌, 而 HR-HPV 与宫颈炎是引发宫颈癌的主要原因^[5]。慢性宫颈炎合并 HR-HPV 感染多采用甲硝唑、转移因子胶囊、外用咪喹莫特乳膏及肌肉注射干扰素等药物治疗^[6]。重组人干扰素 α -2b 凝胶属于人工合成蛋白多肽, 其抗病毒及免疫调节效果显著, 可有效抑制 HPV 感染, 但对于炎症和宫颈糜烂症状作用不明显^[7]。

保妇康栓是一种妇科应用较多的中药制剂, 其主要成分为莪术油及冰片, 莪术油包含莪术酮、莪术醇以及榄香烯等多种成分, 在机体内可产生类固醇激素样作用^[8], 对病原微生物具有强效灭活与抑制作用, 不但对游离型病毒感染有抵抗能力, 还能杀伤感染病毒的细胞。而冰片挥发性较佳, 对整个阴道均能发挥药效, 深入至黏膜褶皱处后能起到消炎止痛、杀菌止痒的效果^[9]。本次研究结果显示, 观察组患者临床治疗总有效率与 HR-HPV 转阴率均较对照组高, 说明保妇康栓联合重组人干扰素 α -2b 凝胶治疗能提高抗病毒效果, 加快症状缓解。

此外, 慢性宫颈炎患者多伴有炎症反应, 现代

药理学研究表明^[10], 保妇康栓能增加末梢血管白细胞计数, 提高吞噬细胞功能, 还能增强机体代谢能力, 促进阴道上皮修复与再生, 继而改善炎症反应。本研究结果显示, 治疗后观察组 hs-CRP、TNF- α 水平均较对照组低, 两组不良反对比无明显差异, 表明, 保妇康栓联合重组人干扰素 α -2b 凝胶应用于慢性宫颈炎伴 HR-HPV 感染可提升临床疗效和 HPV 转阴率, 还能有效抑制炎症因子, 不增加不良反应, 安全性较好。

参考文献

- [1] 徐美玉. 磷甲酸钠氯化钠联合保妇康栓治疗高危型 HPV 感染宫颈炎的临床研究 [J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19 (21): 174-175.
- [2] 朱静, 牛红梅, 郑锦丽, 等. 宫颈高危型人乳头瘤病毒感染与宫颈病变相关性研究 [J]. 中国性科学, 2017, 26 (2): 32-34.
- [3] 胡静. 重组人干扰素 α -2b 凝胶治疗慢性宫颈炎的临床疗效 [J]. 中国妇幼保健, 2016, 31 (10): 2076-2077.
- [4] 姜晓琦, 林盈, 周思英. 保妇康栓治疗宫颈糜烂合并高危型人乳头瘤病毒感染的临床观察 [J]. 广西医科大学学报, 2015, 32 (1): 138-139.
- [5] 王艳华. 保妇康栓联合重组人干扰素 α 2b 栓配合微波治疗慢性宫颈炎临床应用分析 [J]. 河北医药, 2015, 37 (23): 3594-3596.
- [6] 麦燕, 麦燕婷. 重组人干扰素 α -2b 联合保妇康栓治疗慢性宫颈炎合并人乳头瘤病毒感染效果分析 [J]. 山西医药杂志, 2018, 47 (3): 283-284.
- [7] 余振霞. 保妇康栓联合微波治疗慢性宫颈炎的临床观察及护理探讨 [J]. 中国伤残医学, 2015, 23 (23): 166-166.
- [8] 秦锦龙, 付铭旭, 成佳景. 中药配合保妇康治疗宫颈高危型人乳头状瘤病毒感染疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25 (14): 1538-1540.
- [9] 殷秀莲, 陈娟娟. 克林霉素注射液联合保妇康栓对慢性宫颈炎伴高危型人乳头瘤病毒感染患者的疗效分析 [J]. 药物评价研究, 2017, 40 (2): 225-228.
- [10] 徐红儿, 饶慧, 马美芬. 宫颈高危型人乳头状瘤病毒感染保妇康栓治疗的临床研究 [J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 25 (8): 1887-1889.

编辑: 王冰