

保妇康栓治疗宫颈糜烂合并HPV感染临床疗效观察

陈 敏

北京市东城区第二妇幼保健院妇科,北京 100061

[摘要] 目的 探讨保妇康栓治疗宫颈糜烂合并 HPV 感染的临床疗效。方法 选择 2016 年 1 月 ~ 2017 年 1 月间我院收治的 112 例宫颈糜烂合并 HPV 感染患者作为观察对象,按治疗方法不同分为两组:对照组予重组人干扰素 α -2b 凝胶 1g,待月经干净后第 3 天开始用药,隔日一次,每次 6 ~ 10 次为 1 个疗程,观察组同时联合保妇康栓 2 枚/次,每晚 1 次,阴道用药共 2 周;对两组患者治疗后的疗效进行评价。结果 观察组宫颈糜烂治疗后的总有效率达 96.4%,显著高于对照组,两组疗效比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组的总有效率达 94.6%,显著高于对照组,两组 HPV 感染治疗后的比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 保妇康栓治疗宫颈糜烂合并 HPV 感染疗效确切,值得推广和应用。

[关键词] 宫颈糜烂; HPV 感染; 保妇康栓; 莪术油

[中图分类号] R711.32

[文献标识码] A

[文章编号] 2095-0616 (2018)12-43-03

Clinical observation of baofukang suppository in treating cervical erosion combined with HPV infection

CHEN Min

Department of Gynaecology, the Second Maternal and Child Health Hospital of Dongcheng District, Beijing 100061, China

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical efficacy of baofukang suppository in treating cervical erosion with HPV infection. **Methods** One hundred and twelve cases with HPV infection in this study from January 2016 to January 2017 in our hospital They were divided into two groups according to the treatment methods: the control group was treated with recombinant human interferon α -2b gel 1g. Take the medicine third days after the menstruation is clean, the drug was administered every other day, 6-10 times a day for 1 courses. At the same time, the observation group combined with baofukang suppository 2 times/times, 1 times a night, 2 weeks of vaginal medication, and evaluated the curative effect of two groups of patients after treatment. **Results** The total effective rate of the observation group after cervical erosion treatment was 96.4%, which was significantly higher than that of the control group. The difference between the two groups was statistically significant ($P < 0.05$). The total effective rate of the observation group was 94.6%, which was significantly higher than that of the control group. The difference between the two groups after HPV infection treatment was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Baofukang suppository has definite curative effect on cervical erosion complicated with HPV infection and is worthy of popularization and application.

[Key words] Cervical erosion; HPV infection; Baofukangshuan

宫颈糜烂、宫颈炎均是妇科的常见病、多发病,以育龄期妇女为主要发病人群。人类乳头瘤病毒(human papillomavirus, HPV)是一种常见的性病致病病毒^[1],多数宫颈炎均由人 HPV 感染引起,严重者甚至可以诱发宫颈癌^[2]。宫颈糜烂是慢性宫颈炎中较为常见的一种病理改变,临床症状主要为白带增多、接触性出血、腰骶部疼痛及不孕等,与宫颈癌的发病密切相关。近年来研究发现,宫颈糜烂合并生殖道人乳头瘤病毒(HPV)的感染率逐年上升^[3]。因此,及时有效清除 HPV 感染,有利于阻断宫颈上皮细胞的癌前病变及宫颈癌的发生^[4]。保妇康栓为中成药,由莪术油和冰片两味中药组成,具有行气

破瘀、生肌止痛的功效^[5-6]。本研究旨在探讨保妇康栓治疗宫颈糜烂合并 HPV 感染的临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2016 年 1 月 ~ 2017 年 1 月间我院收治的 112 例宫颈糜烂合并 HPV 感染患者作为观察对象,均有性生活史,且在我院行第二代 HPV 检测后确诊,排除合并严重心肝肾等脏器功能不全者、及 HPV 感染以外的生殖道炎症者,妊娠期或哺乳期女性。年龄 26 ~ 49 岁,平均(37.1 ± 3.2)岁。HPV 感染:单一感染 80 例,复合感染 32 例。按治疗方法不同

表2 两组患者宫颈糜烂治疗后疗效比较[n (%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	56	26 (46.4)	18 (32.1)	10 (17.9)	2 (3.6)	54 (96.4)
对照组	56	14 (25.0)	16 (28.6)	12 (21.4)	14 (25.0)	42 (75.0)
χ^2						11.753
P						<0.05

表3 两组HPV感染治疗后疗效比较[n (%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	56	28 (50.0)	14 (25.0)	11 (19.6)	3 (5.4)	53 (94.6)
对照组	56	14 (25.0)	12 (21.4)	14 (25.0)	16 (28.6)	40 (71.4)
χ^2						13.422
P						<0.05

表1 两组患者的一般资料比较

组别	n	平均年龄(岁)	宫颈糜烂程度[n (%)]		
			轻度	中度	重度
观察组	56	36.1 ± 6.3	40 (71.4)	11 (19.6)	5 (9.0)
对照组	56	38.4 ± 7.4	38 (67.9)	10 (17.9)	8 (14.2)
t/χ^2		0.372	0.865	0.756	0.275
P		>0.05		>0.05	

分为两组:观察组 56 例,对照组 56 例,两组患者的一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。两组患者的一般资料比较见表 1。本研究经相关医学伦理委员会批准,参与者均对本研究知情同意。

1.2 治疗方法

对照组予重组人干扰素 α -2b 凝胶 [兆科药业(合肥)有限公司, S20010054, 规格: 1.0×10^5 IU/g, 5g/支] 1g, 待月经干净后第 3 天开始用药, 隔日一次, 每次 6 ~ 10 次为 1 个疗程, 观察组同时联合保妇康栓(海南碧凯药业有限公司, Z46020058) 2 枚/次, 每晚 1 次, 阴道用药共 2 周; 治疗期间避免性生活。

1.3 疗效评价标准

1.3.1 宫颈糜烂的疗效评价^[7] 治愈: 糜烂消失, 宫颈光滑, 临床症状消失; 显效: 糜烂面积缩小 $> 50\%$ 或好转 I° 以上; 临床症状消失或减轻; 有效: 糜烂面积缩小 $< 50\%$ 以下或好转不足 I°, 临床症状减轻; 无效: 宫颈糜烂及临床症状均无变化或有发展。

1.3.2 HPV 感染的疗效评价^[8] 显效: HPV 检查结果示阴性, 或其检出率降低 75% 者; 有效: HPV 检出率降低 50% ~ 75% 者; 无效: HPV 检出率降低 50%, 或无明显变化者。

1.4 统计学方法

应用 SPSS22.0 软件对数据进行分析, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 组间比较采用 t 检验, 计数资料组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者宫颈糜烂治疗后疗效比较

观察组宫颈糜烂治疗后的总有效率达 96.4%, 显著高于对照组, 两组疗效比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.2 两组 HPV 感染治疗后的疗效比较

观察组的总有效率达 94.6%, 显著高于对照组, 两组 HPV 感染治疗后的比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

3 讨论

宫颈糜烂属于妇科炎症, 主要发生在有性生活或已婚生育的女性。其临床表现为白带增多、腰酸等。近年来慢性宫颈糜烂合并生殖道人乳头瘤病毒(HPV)的感染率逐年上升, 在性活跃年龄段可高达 20% ~ 40%^[9]。研究证实, 宫颈糜烂的发病与宫颈癌有一定的关系, 而宫颈癌的发病与又 HPV 感染密切相关。因此, 如何控制 HPV 感染是防治宫颈糜烂和宫颈癌的关键^[10]。保妇康栓的主要成分以中药为主, 包括莪术油和冰片, 其中莪术油敛疮生肌、消炎杀菌, 具有抗炎、抗各种病原微生物, 增强吞噬细胞的吞噬能力, 加速肉芽组织增生, 促进创面的修复和愈合等作用。冰片可通窍、清热、散毒, 药液完全溶化渗入到阴道黏膜皱褶后, 清凉舒适, 能够增多宫颈表层及角化细胞, 促进复层鳞状上皮生成。现代药理学也证实, 保妇康栓能够避免因长期应用抗生素而导致的阴道内菌群失调, 使女性宫颈细胞学发生改变, 彻底治愈宫颈糜烂^[11-12]。体外实验证实, 保妇康栓对宫颈癌肿瘤细胞的生长具有较

高的抑制率,且有抗单纯游离型病毒感染的能力。保妇康栓可抑制 HPV 的表达,抑制肿瘤细胞的增殖及扩散,抑制 HPV 对宫颈上皮细胞的刺激,以降低宫颈癌的发生率^[13]。

本研究按治疗方法不同将 112 例宫颈糜烂合并 HPV 感染患者随机分为两组:对照组予干扰素 $\alpha-2b$ 阴道泡腾片,观察组予保妇康栓,结果显示,观察组宫颈糜烂治疗后的总有效率达 96.4%,显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组 HPV 感染后的总有效率达 94.6%,显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),与姜晓琦等^[14]报道的观点是相符的。周锦来等^[15]研究也证实,保妇康栓对于整合于宿主细胞染色体上的 HPV 基因片段的表达具有抑制作用,从而抑制肿瘤细胞的增殖,根本阻断 HPV 这一致病因子对子宫颈移行带上皮细胞的局部长期刺激,从而阻止了宫颈糜烂合并 HPV 感染患者向宫颈癌发展的危险性。

综上所述,保妇康栓治疗宫颈糜烂合并 HPV 感染疗效确切,值得推广和应用。

[参考文献]

[1] 杨毅,王友芳,郎景和,等. 保妇康栓治疗宫颈糜烂合并 HPV 感染临床疗效观察 [J]. 中国妇幼保健,2013,28 (10): 1696-1697.
 [2] 姜海波. 保妇康栓治疗宫颈炎合并 HPV 感染的疗效观察与研究 [J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版),2016,4 (17): 66-68.
 [3] 李微. 保妇康栓治疗 HPV 感染及 CINI 的临床观察 [J]. 当代医学,2011,17(21): 84-86.
 [4] 王春艳,胡旦红. 保妇康栓联用重组人干扰素 $\alpha-2b$ 凝胶治疗宫颈炎合并 HPV 感染临床观察 [J]. 新中医,2016,48 (11): 104-105.
 [5] 卞美璐,陈庆云,朱鹃,等. 保妇康栓治疗宫颈持续人乳头瘤病毒感染炎性疾病的临床观察 [J]. 中国实用妇

科与产科杂志,2010,26 (5): 383-385.
 [6] 罗丽娟,陈景梅. 保妇康栓治疗宫颈炎合并 HPV 感染的疗效观察 [J]. 数理医药学杂志,2017,30 (8): 1211-1212.
 [7] 赵孟军,王世杰,魏文红. 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,2013,34: 5730-5731.
 [8] 姜海波. 保妇康栓治疗宫颈炎合并 HPV 感染的疗效观察与研究 [J]. 实用妇科内分泌杂志,2016,3 (4): 66-67.
 [9] 叶晓丹. 保妇康栓用于宫颈炎合并 HPV 感染的临床效果分析 [J]. 吉林医学,2015,36 (16): 3571-3572.
 [10] 卞美璐,陈庆云,等. 保妇康栓治疗宫颈人乳头瘤病毒感染炎性疾病的临床观察 [J]. 中国实用妇科与产科杂志,2010,26 (5): 383-385.
 [11] 雷爱春,闻云兰. 保妇康栓治疗宫颈炎合并 HPV 感染的临床分析 [J]. 国际医药卫生导报,2015,21 (10): 1419-1422.
 [12] Adam K, Lewkowitz, Cindy Fei. Prevalence of HPV infection and cervical intraepithelial neoplasia and attitudes towards HPV vaccination among Chinese Women aged 18-25 in jian-gsu province [J]. Chinese Journal of Cancer Research, 2011, 31 (1): 1102-1105.
 [13] Misra JS, Srivastava S, Singh U, et al. Risk factors and strategies for control of carcinoma cervix in india: Hospital based cytological screening Experience of 35 years [J]. Indian J cancer, 2009, 46 (2): 155-159.
 [14] 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.
 [15] 周锦来,沈彩糯,陈洁洁. 人乳头状瘤病毒宫颈糜烂感染保妇康栓治疗的疗效观察 [J]. 中华医院感染学杂志,2014,24 (8): 2037-2038.

(收稿日期: 2017-12-05)