

保妇康栓治疗宫颈 HPV 感染的临床分析

王秀琴 王艳虹

(濮阳市油田总医院妇产科, 河南 濮阳 457001)

【摘要】目的:探讨保妇康栓治疗宫颈 HPV 感染的临床效果。**方法:**选取我院近两年收治的 80 例宫颈 HPV 感染患者,按照随机数字表法将其分为观察组(40 例)与参考组(40 例),观察组与参考组分别接受保妇康栓、重组人干扰素 α -2b 凝胶治疗,比较分析两组治疗效果。**结果:**观察组治疗总有效率与参考组比较无统计学意义($P > 0.05$),观察组治疗 3 个月、6 个月后 HPV 转阴率明显大于参考组($P < 0.05$);观察组主要症状改善时间明显短于参考组,且用药期间不良反应发生率明显低于参考组($P < 0.05$)。**结论:**保妇康栓治疗 HPV 感染效果确切,能够快速改善临床症状,治疗 HPV 感染,可作为安全有效的药物应用。

【关键词】保妇康栓;宫颈炎;HPV 感染

【中图分类号】R711.32

【文献标识码】B

【文章编号】1005-0019 (2019) 08-247-01

研究已经证实宫颈 HPV 感染与癌前病变、宫颈癌之间有关。HPV 感染后具有潜在的致癌力,且大量研究表明其与表皮恶性肿瘤之间有关,既往人们认为感染 HPV 后,由于宫颈鳞状上皮内病变进展至浸润癌,所需时间为 10-20 年,然而近年来研究发现该过程呈现出逐渐缩短趋势^[1],因此尽早给予积极干预对于阻滞癌变进程有着重要意义。我院近年来在部分宫颈癌 HPV 感染患者治疗中给予保妇康栓治疗,取得显著效果,具体报告如下。

1 资料与方法

选取自 2016 年 4 月至 2018 年 4 月在我院接受治疗的 80 例宫颈 HPV 感染患者,所有患者均经病理诊断确诊,且无异常上皮细胞及癌细胞,具有性生活史。排除生殖道炎症、妊娠期及哺乳期以及有妊娠意向患者,剔除治疗依从性较差患者。按照随机数字表法将其分为观察组与参考组,各为 40 例。观察组:年龄 22-60 岁,平均(40.57±3.33)岁;病程 3 个月-5 年,平均(2.10±0.64)年。参考组:年龄 21-60 岁,平均(40.61±3.37)岁;病程 3 个月-5 年,平均(2.08±0.62)年。两组患者均知晓本次研究并同意参与,两组患者临床资料比较无统计学意义($P > 0.05$),可比较。

1.2 方法 观察组采用保妇康栓(生产公司:海南碧凯药业有限公司;国药准字:Z46020058)治疗,月经彻底干净后使用,每天睡前用药,1 粒/d,每月用药 16 次为 1 个疗程,共用药 3 个月。参考组采用重组人干扰素 α -2b 凝胶[生产公司:兆科药业(合肥)有限公司;国药准字:S20010054]治疗,月经干净后第 3d 用药,隔日用药,睡前将药物 1 粒(1g)塞入阴道深处,连续治疗 3 个月。用药期间禁生冷、辛辣及油腻食物,禁止房事,注意会阴部卫生,避免重复感染,在用药前需用温开水清洗。

1.3 观察指标 (1)观察两组主要临床症状(白带异常、宫颈肥大、盆腔沉重感)等改善时间;(2)分别于治疗后 3 个月、6 个月以 PCR 技术对 HPV 进行检测,观察其转阴情况。(3)记录用药期间两组不良反应发生情况。

1.4 疗效判定 治愈:宫颈平滑,未见炎症细胞,主要临床症状完全消失,RLU/CO 比值 ≤ 1 ;显效:宫颈糜烂区域减少 80%-100%,主要临床症状明显缓解,RLU/CO 比值 $> 66\%$;有效:宫颈糜烂区域减少 50%-79%,主要症状有所改善,RLU/CO 比值在 33%-66%;无效:宫颈糜烂区域减少不足 50%甚至增加,临床症状无改善,RLU/CO 比值不足 33%^[2]。

1.5 统计学分析 用 SPSS20.0 软件分析数据,计量资料($\bar{x} \pm s$)符合正态分布,以 t 检验分析对比;计数资料以检验分析对比。 $P < 0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较 观察组治疗总有效率为 96.67% (58/60, 治愈 19 例,显效 32 例,有效 7 例,无效 2 例);参考组治疗总有效率为 95% (57/60, 治愈 18 例,显效 31 例,有效 8 例,无效 3 例),两组比较无统计学意义($\chi^2 = 0.209, P = 0.648$)。

2.2 两组 HPV 转阴情况 治疗 3 个月、6 个月时,观察组 HPV 转阴率均明显大于参考组,两组比较有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组 HPV 转阴率比较 (n%)

组别 (n)	3 个月	6 个月
观察组 (60)	50 (83.33)	57 (90)
参考组 (60)	40 (66.67)	47 (78.33)
χ^2	4.444	7.212
P	0.035	0.007

2.3 两组主要症状改善时间 观察组白带异常、宫颈肥大、盆腔沉重感等主要症状改善时间均明显短于参考组,两组比较有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组主要症状改善时间比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别 (n)	白带异常	宫颈肥大	盆腔沉重感
观察组 (60)	8.59 ± 2.90	20.19 ± 3.57	7.27 ± 2.22
参考组 (60)	15.72 ± 2.76	26.90 ± 3.81	13.36 ± 2.60
T	13.795	9.955	13.798
P	0.000	0.000	0.000

2.4 两组不良反应比较 观察组治疗期间未见不良反应,参考组 3 例轻度瘙痒、3 例下腹部坠胀,并发症发生率为 10%,两组比较有统计学意义($\chi^2 = 6.316, P = 0.012$)。

3 讨论

重组人干扰素 α -2b 具有抑制细胞增殖、广谱抗病毒及调节免疫等功效,能够结合细胞表面的特异性膜受体,干扰感染病毒细胞内病毒的复制,增强淋巴细胞、巨噬细胞的吞噬作用,达到杀灭细胞毒性的功效。然而近年来临床发现,药物长期使用可能引起系列不良反应,影响治疗依从性^[3]。保妇康栓主要成分为莪术油以及冰片,作为中药制剂,成分更加安全,不良反应发生率较低,本次研究中观察组未见并发症证明了药物的安全性。将药物放入阴道深处后,药物能够在整个子宫以及阴道壁内均匀分布,渗透至黏膜更深处,全面清除 HPV 病毒,达到理想效果。现代药理证实冰片具有抗炎、抑菌功效,同时能够对组织水肿、液体渗出等形成抑制作用。莪术油可清热解暑、活血化痰,用于宫颈内部可提升末梢白细胞数量,促进创面血液循环,提升局部免疫力。药物可去腐生肌,修复炎症损伤,促进患者康复。本次研究结果显示观察组治疗 HPV 转阴率、主要症状改善时间明显短于参考组,且用药期间等指标均优于参考组($P < 0.05$),证明保妇康栓药物在宫颈炎治疗中效果显著。

总之,采用保妇康栓治疗宫颈 HPV 感染效果确切且安全性高,可作为优选药物推广使用。

参考文献

- [1] 吴翠霞,张艳红,葛小花,等.高危型 HPV 感染与宫颈鳞前病变与宫颈癌的相关性研究[J].中华医院感染学杂志,2016,26(11):89-90.
- [2] 祖思慧,梁杰,袁蕾,et al. 单核细胞趋化蛋白-1 在 HPV 感染导致宫颈癌发展中的作用[J].中华医院感染学杂志,2016,26(16):3786-3787.
- [3] 张了云,王利平,甘可兰.回顾我院注射用重组人干扰素 α 2b 致罕见变态反应 1 例并 2012 至 2015 年 47 例不良反应报告分析[J].中国药事,2016,30(6):635-638.

表 1 137 枚结节具体情况

检查项目	良性 (n=72)		恶性 (n=65)	
	右叶	峡部	左叶	数目
分布	38	3	35	2
数目	单发	31	28	3
	多发	3	21	44
	病灶大小	69	44	30
	< 10mm	29	30	22
	10~20mm	19	22	5
21~30mm	14	5	5	
31~40mm	6	5	3	
> 40mm	4	3	1	
回声	有	2	1	70
	无	70	64	32
回声质地	均匀	32	16	40
	不均匀	40	49	0
内部构成	囊性	1	0	30
	偏囊性或偏实性	30	12	53
	实性	41	53	27
边界	清晰	59	27	13
	不清晰	13	38	8
形态	规则	61	8	11
	不规则	11	57	8
钙化	未钙化	61	8	39
	钙化	8	39	16
纵横比	≥ 1	64	16	1
	< 1	1	33	71
血流模式	无血管型	71	32	32
	明显血管模式	32	15	40

3 讨论

甲状腺结节主要包括几种类型,单纯性甲状腺肿、甲状腺炎、甲状腺瘤、甲状腺功能亢进、甲状腺癌,其中甲状腺癌属于恶性结节^[3]。采用有效的诊断方式,对患者进行早期诊断,是提高治疗效果,改善患者预后的重要措施。近些年来,临床中影像学诊断得到了广泛应用,高频超声诊断就是其中的一种^[4]。通过上述结果能够看出,经过高频超声诊断,能够清晰的了解到甲状腺结节的分布情况、大小、内部结构等,而对良性恶性结节的区别,分布上并无太大差别,得出数据几乎相同,两种性质结节均属于多发,病灶直径大多 $< 10\text{mm}$,回声以及回声质地上来看,大多数属于无回声,且回声呈不均匀分布状态。两种结节的内部构成有着显著差别,恶性结节内部大多为实性或者偏实性,而良性肿瘤大多为囊性或者偏囊性;恶性肿瘤大多数无清晰边界,而良性结节大多为有清晰边界。在纵横比、血流模式、钙化情况上对比,良性与恶性结节的差别也是非常显著,由此可见,在对甲状腺结节的良性与恶性进行诊断时,可以采用高频超声诊断方式,效果显著,此结论在孙茂盛,马忠武,陈敏^[5]等人关于甲状腺良恶性结节鉴别诊断中,对高频超声诊断方式加以利用的研究中得到印证。

综上所述,为了能够更加清晰的诊断甲状腺结节的良性与恶性,为患者的有效治疗提供有力参考,可将高频超声作为首选诊断方案。

参考文献

- [1] 尹光宇,明皓,张光华,等.常规高频超声联合超声弹性成像在甲状腺良恶性结节鉴别诊断中的应用价值[J].现代生物医学进展,2016,16(20):3894-3897.
- [2] 温利,师红莉.高频超声弹性成像及超声造影对甲状腺良恶性结节的诊断分析[J].医学影像学杂志,2017,27(7):1388-1390.
- [3] 丹海俊, Dan Haijun. 高频超声鉴别诊断甲状腺良恶性结节[J].临床荟萃,2016,31(3):286-288.
- [4] 田付丽,刘春蕊,杨斌.高频超声在甲状腺良恶性结节鉴别诊断中的应用研究[J].医学研究生学报,2016,29(8):841-844.
- [5] 孙茂盛,马忠武,陈敏,等.高频超声在甲状腺良恶性结节鉴别诊断中的应用[J].浙江临床医学,2015,17(1):125-126.