

干扰素治疗宫颈炎合并HPV感染的临床分析

余银仙 诸吾梅

【摘要】目的 探究应用干扰素治疗宫颈炎合并 HPV 感染患者的临床效果。**方法** 将我院 2010-2013 年宫颈炎合并 HPV 感染患者 50 例随机两组各 25 例, 对照组接受常规治疗, 观察组使用重组人干扰素 α -2b 凝胶进行治疗, 对比两组患者临床疗效。**结果** 两组患者白带性状、白带量及宫颈糜烂在接受治疗后均有明显改善, 组间差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗 3 个月后对照组转阴率相对观察组要低很多, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 应用干扰素治疗宫颈炎合并 HPV 感染临床疗效突出, 无严重不良反应, 值得临床推广。

【关键词】 干扰素; 宫颈炎; HPV 感染

doi:10.3969/j.issn.1673-5552.2013.23.0048

【中图分类号】 R711.32

【文献标识码】 B

【文章编号】 1673-5552(2013)23-0068-01

宫颈炎妇科临床常见, 人乳头状瘤病毒 (HPV) 对宫颈的感染率约 37%~60%, 是宫颈炎的高危诱因之一。宫颈糜烂和病毒感染间存在密切联系, 宫颈炎如没有得到及时有效治疗, 出现宫颈癌有一定概率^[1]。本文旨在研究应用干扰素治疗宫颈炎合并 HPV 感染的临床疗效, 总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2010-2013 年宫颈炎合并 HPV 感染患者 50 例, 均经临床确诊为宫颈炎合并高危型 HPV-DNA 阳性。年龄 22-45 岁, 平均 27.6 ± 3.4 岁; I 度糜烂 17 例、II 度糜烂 24 例、III 度糜烂 9 例, 所有患者均伴有 HPV 感染。入选标准: (1) 所有患者均有白带增多或者接触性出血等临床表现; (2) 经临床诊断患者临床表现符合宫颈炎; (3) 知情并自愿接受临床治疗观察; (4) 无干扰素过敏史; (5) 近期未服用过避孕药; (6) 排除出现宫颈病变^[2]。随机分为两组各 25 例, 其一般资料无统计学差异 ($P > 0.05$), 有可比性。

1.2 治疗方法

对照组应用传统方法, 外用复方沙棘籽油栓, 规格为每栓剂量 2.7g, 每次使用 1 栓, 1 次/d, 将其置于阴道, 1 疗程 20d, 连用 3 个疗程; 观察组应用重组人干扰素 α -2b 凝胶进行治疗, 规格为每支 5.0g, 每次应用剂量 1.0g, /d1 次, 将其置于阴道, 1 疗程 20d, 连用 3 个疗程。两组患者在晚上睡觉之前对外阴进行清洁之后再药物置入于阴道深处, 月经期停止用药, 治疗期间不宜进行性生活。

1.3 疗效判断标准^[3]

(1) 痊愈: 患者临床症状与体征有明显改善, 糜烂面愈合良好, 宫颈光滑; (2) 显效: 临床症状与体征有所改善, 糜烂面积缩小超过 50%, 糜烂程度有显著改善; (3) 有效: 临床表现与体征有轻微改善, 糜烂面积缩小不超过 50%, 由乳头型转为颗粒型或颗粒型转为单纯性; (4) 无效: HPV 检查示阳性, 临床表现与体征均无明显变化。

1.4 统计学处理

采用 SPSS15.0 统计软件, 计数资料行 t 检验, 组间对比行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 示差异有统计学意义。

2 结果

两组患者在治疗前均有白带量增多及白带脓性的临床表

现。治疗 3 个月后, 对照组总有效率 92.0%(23/25), 与观察组的 96.0%(24/25) 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 对照组宫颈糜烂临床总有效率 96.0%(24/25), 与观察组的 100%(25/25) 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

两组患者接受治疗后 HPV 转阴率有明显差异, 观察组患者更具优越性, 组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 1。

表 1 两组患者治疗后 HPV 转阴率对比 (n)

组别	n	转阴例数	无效	转阴率(%)
观察组	25	23	2	92.0
对照组	25	10	15	40.0

3 讨论

HPV 作为一种共价双链环状 DNA 病毒, 即使免疫功能正常, 病毒也能通过皮肤或者粘膜对其进行感染。研究发现 HPV 的 100 多个基因型, 其中大部分涉及人体生殖道感染。导致宫颈糜烂的类型主要是 HPV6、16 还有 18; 其中 HPV6 属于低危型, 另外两种则属于高危型。研究显示, 宫颈炎患者 HPV 检出率相对于正常人要高出许多, 表示 HPV 和宫颈炎之间存在密切联系。一旦人体机能免疫力处于低下状态, 其体内细胞还有体液免疫功能会有所降低, 出现 HPV 感染的概率就会对应提高。宫颈炎患者的宫颈上皮因为炎症关系而相对正常人要薄许多, 分泌功能的衰退会使黏液分泌程度有所减少, 性交时上皮细胞破损概率较高, 使患者受到 HPV 感染的可能性有所提高, 而宫颈炎患者受到 HPV 感染之后则会使宫颈炎更加恶化, 从而陷入恶性循环, 长时间没有得到治疗则宫颈癌率会不断上升^[4]。

重组人干扰素 α -2b 凝胶有着突出的抗病毒及抗肿瘤效果, 调节人体免疫, 跟患者病变位置的靶细胞表面干扰素受体进行直接结合, 对于细胞里面的 2-5A 有所诱导并进行合成, 变成抗病毒蛋白; 此外还能提高患者体内吞噬细胞的吞噬能力, 使肿瘤增殖速度有所下降, 不但能抗肿瘤且提高患者免疫方面的监视、防护还有自稳功能, 对自身免疫功有良好的调节效果。

本研究结果提示, 干扰素对宫颈炎合并 HPV 有突出的临床疗效, 转阴率疗效突出, 无严重不良反应, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 唐鄂, 周琦, 王冬. 聚焦超声治疗宫颈 HPV 感染的初步研究[J]. 重庆医科大学学报, 2011, 36(5): 624-625.
- [2] 邵为荣, 张雪涛, 李凡, 等. PCR 和免疫组化 SI 法评价重组人干扰素 α -2b 阴道泡腾片治疗宫颈糜烂患者相关病毒感染的疗效[J]. 中国妇幼

地屈孕酮与黄体酮治疗先兆流产的临床对比观察

李静

【摘要】目的 比较地屈孕酮与黄体酮治疗先兆流产的效果。**方法** 将2011年6月-2013年9月我院先兆流产患者119例随机分为试验组62例(给予口服地屈孕酮片治疗)和对照组57例(给予黄体酮肌肉注射治疗),比较两组疗效。**结果** 试验组保胎成功率高于对照组($P<0.05$),两组新生儿体重、治疗时间及新生儿畸形比例无统计学差异($P>0.05$),两组在治疗后6周、8周、10周的血清孕酮水平无明显差异($P>0.05$),试验组不良反应发生明显低于对照组($P<0.05$)**结论** 地屈孕酮治疗先兆流产较黄体酮有更高的保胎成功率,安全性更高,值得临床推广。

【关键词】地屈孕酮 黄体酮 先兆流产

doi:10.3969/j.issn.1673-5552.2013.23.0049

【中图分类号】R714.21

【文献标识码】B

【文章编号】1673-5552(2013)23-0069-01

本研究回顾性分析我院2011年6月-2013年9月分别采用地屈孕酮和黄体酮治疗,计119例先兆流产患者的临床资料,比较两种药物的临床疗效、药物安全性及对患者血清孕酮水平的改善效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2011年6月-2013年9月我院先兆流产患者119例,均符合第7版《妇产科学》中有关先兆流产的诊断标准^[1],B超显示宫内妊娠囊及心管搏动和胚芽,血清孕酮值均在15nmol/L以下,伴或不伴下腹痛,停经后阴道少量出血且无胎物排出,黄体功能不全,排除妊娠期高血压及糖尿病等。年龄23-37岁,平均29.0±3.2岁;孕周6-10周,平均7.0±0.9周。按不同治疗方案分为试验组62例和对照组57例,两组患者一般资料无统计学差异,有可比性。

1.2 方法

试验组:给予口服地屈孕酮片(商品名:达芙通;荷兰Solvay Pharma;批准文号H20110211),首剂40mg,以后每8h口服10mg,直至临床症状消失。

对照组:给予黄体酮注射液(浙江仙琚制药;国药准字H33020828)20mg,1次/d,肌肉注射,直至临床症状消失。停药指标:阴道流血停止后继续用药7d,且B超复查胚胎发育正常。嘱所有患者均卧床休息,禁止性生活,服用叶酸;出血时间在3d以上患者给予常规抗生素以预防感染,定期复查B超血清孕酮。

1.3 观察指标及疗效判断

(1)观察指标:患者治疗后6周、8周、10周的血清孕酮水平,新生儿畸形、新生儿体质量、住院治疗时间及药物副反应情况;(2)保胎成功判断标准^[2]:①成功:患者临床症状及体征消失,P水平按正常妊娠状态规律增长,复查B超显示胚胎存活,且妊娠继续1个月内无病情反复;②失败:患者用药后临床症状及体征

作者单位:332000 江西省九江市妇幼保健院妇产科

作者简介:李静(1979-),女,本科学历,主治医师。

不消失,最终导致流产发生。

1.4 统计学处理

采用SPSS17.0统计软件,数据均以($\bar{x}\pm s$)表示,行t检验,计数资料行 χ^2 检验, $P<0.05$ 示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较

试验组保胎成功率高于对照组($P<0.05$),两组新生儿体重、治疗时间及新生儿畸形比例无显著差异($P>0.05$),详见表1。

表1 两组疗效比较

组别	n	保胎成功	新生儿畸形	新生儿体重(g)	治疗时间(d)
试验组	62	53(85.48)	0(0)	3276.50±85.17	11.0±1.7
对照组	57	40(70.18)	1(1.75)	3257.64±82.55	11.3±1.5
χ^2/t		4.0759	0.0018	1.2246	1.0171
P		<0.05	>0.05	>0.05	>0.05

2.2 血清孕酮水平

两组治疗后6周、8周、10周血清孕酮水平无明显差异($P>0.05$),详见表2。

表2 两组治疗后血清孕酮水平比较(nmol/L, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	6周	8周	10周
试验组	62	95.0±8.2	118.4±13.0	135.2±22.9
对照组	57	95.8±7.9	117.3±12.9	133.7±23.1
t		0.5410	0.4628	0.3555
P		>0.05	>0.05	>0.05

2.3 不良反应

两组患者治疗过程中均有皮肤过敏、乳房胀痛、头晕、呕吐等常见药物副反应发生,试验组共有3例(4.84%),对照组共有9例(15.79%),组间比较差异有统计学意义($\chi^2=3.9277$, $P<0.05$),详见表3。

表3 两组并发症发生率比较[n(%)]

组别	n	皮肤过敏	乳房胀痛	头晕	呕吐	合计
试验组	62	1(1.61)	0(0)	1(1.61)	1(1.61)	3(4.84)
对照组	57	4(7.02)	2(3.51)	2(3.51)	1(1.75)	9(15.79)

保健,2007,36(8):5185-5187.

[3]李红梅,蒋孝华,刘书香,等.聚乙二醇干扰素 α -2a治疗慢性丙型肝炎的疗效观察[J].中国感染控制杂志,2009,8(2):107-109.

[4]张颖莹,同军,赵春艳,等.重组人干扰素 α -2b对细菌性阴道病患

者阴道内环境影响的临床研究[J].实用妇产科杂志,2010,26(4):312-313.

(收稿日期:2013-09-09)

(本文编辑:高帆)