

DOI:10.19589/j.cnki.issn1004-6569.2018.11.174

# 加味四妙汤联合重组人干扰素局部治疗后阴道免疫功能变化与HPV转归的研究

谢春红

甘肃省白银市平川区白银市中心医院,甘肃白银 730913

**【摘要】目的** 探讨针对宫颈 HPV 感染患者实施加味四妙汤联合重组人干扰素局部治疗的临床效果。**方法** 将该院于 2016 年 2 月—2017 年 2 月收治的 88 例宫颈 HPV 病毒感染患者随机等分为两组,每组 44 例,针对对照组行重组人干扰素  $\alpha$ -2b 凝胶局部涂覆治疗(给药部位为患者的阴道深处),针对研究组患者实施加味四妙汤口服联合重组人干扰素  $\alpha$ -2b 凝胶局部涂覆治疗,观察比较两组患者的治疗有效率指标,以及 HPV 病毒感染转阴率指标。**结果** 研究组的治疗有效率指标高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。研究组的 HPV 病毒感染转阴率指标高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 针对宫颈 HPV 病毒感染患者行加味四妙汤联合重组人干扰素局部治疗,能够取得较好临床结构,适宜普及运用。

**【关键词】** 加味四妙汤;重组人干扰素;宫颈 HPV 病毒感染;阴道免疫功能;HPV 转归

**【中图分类号】** R71

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1004-6569(2018)06(a)-0174-02

人类乳头瘤病毒(Human papillomavirus, HPV)感染疾病,是现阶段妇科临床中的常见疾病类型之一,且尽管患者在初始患病之后不会展现出显著且鲜明的临床症状和体征,但却会在患者未能获取到及时系统有效的治疗干预条件下,明显提升患者罹患宫颈癌疾病的可能性,给我国成年女性患者群体的综合性健康状态和生存质量造成了严重不良影响<sup>[1-2]</sup>。在宫颈 HPV 感染及宫颈病变发展过程中,阴道局部的体液免疫及细胞免疫是抵抗病毒感染及病变的第一道防线,其中细胞免疫发挥着主要的抗病毒及减少病毒复制作用。该次研究选取 2016 年 2 月—2017 年 2 月该院收治的 88 例患者为研究对象,以该院收治的部分宫颈 HPV 病毒感染患者作为研究对象,针对患者实施了加味四妙汤联合重组人干扰素局部治疗,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将该院妇科门诊的 88 例宫颈 HPV 病毒感染患者随机等分为两组,每组 44 例。所有患者均能配合完成此次研究,在入选该次研究之前 3 个月未进行宫颈治疗,参均经由实验室生化指标分析测定,获取 HPV 病毒感染阳性结果。年龄介于 18~65 岁的已婚或有性生活史,平均(38.6±3.4)岁,两组患者在年龄以及病程等指标层面差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

### 1.2 临床治疗方法

针对对照组行重组人干扰素  $\alpha$ -2b 凝胶局部涂覆治疗(给药部位为患者的阴道深处治疗,针对研究组患者实施加味四妙汤口服联合重组人干扰素  $\alpha$ -2b 凝胶局部涂覆治疗。加味四妙汤的中药方剂组成结构为:黄芪 30 g,薏苡仁 30 g,苍术 20 g,黄柏 15 g,五灵脂 10 g,百花蛇舌草 20 g,半边莲 10 g,当归 15 g,金银花 20 g,甘草 5 g。患者的服药方式为水煎服,每天给药剂量为 1 剂,取汁量为 200 mL/次,2 次/d,且持续用药 10 d 视作 1 个疗程且要在患者月经干净后 3 d 开始为其开始给药治疗,持续给药时间为 3 个疗程。停止治疗 1 个月后复查 HPV 结果及宫颈糜烂样改变、中医症候疗效及治疗前后干扰素-a,肿瘤坏死因

子-a 的水平。

### 1.3 临床观察指标

观察比较两组患者的治疗有效率指标,以及 HPV 病毒感染转阴率指标。患者的治疗效果评价遵循如下标准:①显效:患者的临床症状显著缓解,组织病理学检查显示患者宫颈组织中未显示不典型性增生现象,且患者的阴道内环境免疫生理功能发生显著改善。②有效:患者的各项临床症状略有改善,且组织病理学检查结果揭示患者宫颈组织中的异型增生细胞形态减少数量达到总量的 2/3,且患者的阴道内环境免疫生理功能获取了初步改善。③无效:患者的临床症状未发生显著改善,且阴道内环境的免疫生理功能未发生明显变化。

### 1.4 统计方法

择取 SPSS 19.0 统计学软件实施数据处理,针对患者的各项计数资料采用[n(%)]表示,行  $\chi^2$  检验。 $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的治疗有效率指标比较

研究组的治疗有效率指标(81.81%)高于对照组(61.36%),差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者的治疗有效率指标比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	治疗有效率指标
研究组	44	27(61.36)	9(20.45)	8(18.19)	36(81.81)
对照组	44	16(36.36)	11(25.00)	17(38.64)	27(61.36)
$\chi^2$ 值					4.526
P 值					<0.05

### 2.2 两组患者的 HPV 病毒感染转阴率指标比较

研究组的 HPV 病毒感染转阴率指标 72.73%(32/44) 高于对照组 47.73%(21/44), 差异有统计学意义( $\chi^2=5.740, P<0.05$ )。

### 2.3 两组患者治疗前后血清 IFN-a 指标和 TNF-a 指标比较

治疗前,研究组的血清 IFN-a 指标和 TNF-a 指标与参照组相当,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后,研究组的血清 IFN-a 指标和 TNF-a 指标高于参照组患者,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 2。

(下转第 176 页)

**【作者简介】** 谢春红(1974-),女,陕西蓝田人,主治医师,研究方向:妇科。

### 3 讨论

患有下肢静脉曲张的病患,其下肢部位多表现为静脉曲张的过度弯曲、扩张等表现,痛感明显,给患者日常生活与工作的开展,造成极大的不便和困扰,如果不及时进行该疾病的干预治疗,将会造成患者患处发生严重的溃疡情况,因此患者在病发早期进行治疗的意义重大<sup>[2]</sup>。该疾病的目前主要的发病人群为需要长时间站立的行业从业者等,导致其罹患该疾病的致病机制较为复杂,根据现阶段的研究可知,主要的原因是:患者下肢浅静脉的血流,由于第一对瓣膜关闭的异常,进而导致该处的血流活动存在异常情况。以及患者身体全身、部分位置存在着较薄的静脉壁,如果在较强压力的干预下,易使得下肢的静脉曲张发生病变情况。使用常规的手术方法治疗后,存在着较多的弊端问题,容易对病患下肢的功能、恢复效果、美观性等造成不良影响,且病情非常容易发生反复,治疗效果不理想。另一种 PCCS 手术方法,可以在治疗期间,在前者手术治疗的基础上,再次对患者的下肢的浅静脉隔皮进行处理,使得患者患病后受到累及的病灶部位也可以进行有效的清除,避免累及的血管长时间留存在患者体内所引发的并发症等情况。同时该种

术式对于患者身体的创伤少且小,患者手术后的疼痛可以进行显著的改善,发生创口感染的概率较低,安全性非常高<sup>[3]</sup>。

在该次手术治疗期间,有 33 例观察组患者应用 PCCS 方法治疗,分析结果可知该术式应用后,患者的各项身体指征表现较好,组间数据对比,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

综上所述,医生需要对下肢静脉曲张疾病,进行详细的研究与分析,了解此疾病的治疗方法新进展,以此在充分掌握各类手术方法与应用效果的基础上,为患者制定出安全、合理、可靠的治疗方法,使得此类患者能够早日摆脱病痛的折磨。因此 PCCS 手术法,值得在临床该疾病的治疗中,不断的进行应用与推广。

#### 【参考文献】

- [1] 黄玉龙,曹洪金.下肢静脉曲张 40 例手术治疗方法与效果探讨[J].当代医学,2014,20(21):32-33.
- [2] 陶君.小切口大隐静脉高位结扎剥脱术联合经皮浅静脉连续环形缝扎术治疗下肢静脉曲张 58 例[J].中国临床研究,2013,26(11):1186-1187.
- [3] 周泉,孙成厚.治疗下肢静脉曲张 120 例的临床分析[J].云南医药,2010,31(3):331-332.

(收稿日期:2018-03-14)

(上接第 174 页)

表 2 两组患者治疗前后血清 IFN- $\alpha$  指标和 TNF- $\alpha$  指标比较( $\bar{x}\pm s$ ), mmol/L]

组别	IFN- $\alpha$ 指标		TNF- $\alpha$ 指标	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组(n=44)	12.51 $\pm$ 1.22	51.48 $\pm$ 2.24	17.25 $\pm$ 9.02	65.25 $\pm$ 6.61
对照组(n=44)	12.48 $\pm$ 1.26	37.59 $\pm$ 2.36	17.13 $\pm$ 9.11	48.22 $\pm$ 3.36
t 值	0.113	28.316	0.062	15.235
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

### 3 讨论

临床研究文献揭示,宫颈组织 HPV 病毒感染患者在未能获取到及时有效治疗条件下,通常具备发生宫颈生理组织癌变的高风险性特征,给患者的实际生存质量造成了严重不良影响<sup>[1]</sup>。免疫抑制剂类要素是针对宫颈 HPV 病毒感染患者实施治疗干预的常见药物类型,主要借由抑制 HPV 病毒的增殖过程,发挥其治疗效果。祖国医学理论通常将宫颈 HPV 病毒感染患者划归为“带下病”范畴,患者在病程发展过程中,通常会呈现出较为鲜明的带下分泌数量增多且色泽发黄表现特征<sup>[4]</sup>。

加味四妙汤在抗病毒,免疫调节,改善人体内环境方面有独特优势。特别是在提高细胞免疫方面,既能增加免疫细胞数量,又能增强免疫细胞的吞噬能力。这样就增加了干扰素- $\alpha$ ,肿瘤坏死因子- $\alpha$  的数量,也增加了二者对病毒的吞噬能力。HPV 病毒,喜好在湿热粘腻的粘膜上生长,繁殖。发生宫颈糜烂后,阴道纤维膜层和肌层遭到破坏,暴露出粘膜层,易引起 HPV 病毒感染和繁殖,并持续刺激阴道粘膜层的鳞状上皮细胞,导致癌变。中医认为,该病由脾虚,湿毒浸淫所致。加味四妙汤,可健脾除湿,清热解毒。

该次研究中将该院妇科在 2016 年 2 月—2017 年

2 月期间收治的部分宫颈 HPV 感染患者作为分析对象,通过针对患者实施系统规范的药物治疗干预,切实揭示了加味四妙汤口服联合人重组干扰素局部涂覆治疗,在宫颈 HPV 患者群体中的应用效能,值得引起广泛关注。

综上所述,为妇科临床中确诊收治的宫颈 HPV 病毒感染患者实施加味四妙汤联合重组人干扰素局部治疗,能支持患者的阴道内部细胞免疫功能和体液免疫功能实现显著改善,助力患者的 HPV 病毒感染生化检查结果逐步转阴,相关临床经验,适合临床实践推广。

#### 【参考文献】

- [1] 韩淑琴,刘俊霞,耿英桥,等.重组人干扰素  $\alpha$ -2b 阴道泡腾胶囊联合 LEEP 术治疗宫颈高危 HPV 感染的临床观察[J].河北医药,2014,36(10):1511-1512.
- [2] 宋春丽,韩新彦.抗人乳头瘤病毒生物蛋白敷料联合干扰素治疗宫颈柱状上皮异位合并高危型人乳头瘤病毒的临床疗效观察[J].中国妇幼保健,2016,31(23):4974-4975.
- [3] 杨彩虹,孟焕然,万颖,等.麟甲酸钠氯化钠联合重组人干扰素  $\alpha$ -2b 栓治疗宫颈癌前病变合并 HPV 高危型感染的临床疗效[J].癌症进展,2016,14(12):1249-1251,1274.
- [4] 马小磊,张雪艳,范蓉.重组人干扰素  $\alpha$ 2b 阴道泡腾胶囊联合宫颈电切术治疗宫颈上皮内瘤样病变伴高危型 HPV 感染的临床效果[J].中国妇幼保健,2017,32(9):2011-2014.
- [5] 郝云涛,郑小影,赵淑敏,等.重组人干扰素  $\alpha$ 2b 阴道泡腾胶囊结合射频消融术治疗宫颈糜烂合并 HPV 亚临床感染的临床观察[J].中国药房,2017,28(23):3223-3226.
- [6] 陈燕华,刘经红,高贞.高频电刀宫颈电圈切除术配合重组人干扰素注射液注射及保妇康栓阴道放药在治疗宫颈 CINI-CIN III 合并高危型 HPV 感染的临床应用[J].现代诊断与治疗,2014,25(21):4815-4816.

(收稿日期:2018-03-17)