

重组人干扰素 α -2b 凝胶治疗慢性宫颈炎的临床疗效

胡静 永康市第一人民医院妇科, 浙江 永康 321300

摘要: 目的 考察重组人干扰素 α -2b 凝胶治疗慢性宫颈炎的临床疗效。方法 收集 2013 年 1 月-2014 年 10 月该院收治的慢性宫颈炎患者 153 例为研究对象, 按就诊时间随机分为对照组 72 例和观察组 81 例。对照组给予微波治疗, 观察组在对照组基础上给予重组人干扰素 α -2b 凝胶治疗。结果 与对照组比, 观察组术后阴道流血和排液持续时间均较短, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前, 两组 IgA、IgM 和 IgG 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗后与对照组比, 观察组 IgA、IgM 和 IgG 显著增加, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。对照组 72 例治疗后转阴 59 例, 转阴率为 81.9%, 观察组 81 例治疗后转阴 75 例, 转阴率为 92.6%, 观察组转阴例数较对照组多, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组在治疗期间, 未发生明显不良反应。与对照组比, 观察组的痊愈和总有效例数较多, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 慢性宫颈炎患者在患病期间自身免疫能力较低, 重组人干扰素 α -2b 凝胶不仅可以抗 HPV 病毒, 还可促进机体产生免疫球蛋白 IgA、IgG、IgM, 提高机体抗病能力, 提高疗效。

关键词: 重组人干扰素 α -2b; 凝胶; 慢性宫颈炎

中国图书分类号: R711.32 文献标识码: A 文章编号: 1001-4411(2016)10-2076-02; doi: 10.7620/zgfybj.j.issn.1001-4411.2016.10.23

慢性宫颈炎主要由人乳头病毒 (HPV) 感染, 长期病毒感染得不到及时治疗的宫颈炎可诱发宫颈癌^[1-3]。治疗的关键在于早期发现并寻找安全有效治疗方法。临床常采用微波、激光、冷冻和红外线等进行治疗, 但疗效多不满意, 容易复发。重组人干扰素 α -2b 凝胶在治疗慢性宫颈炎方面取得了较好的疗效^[4-5], 但对其系统效果的研究较少, 本课题就此展开讨论, 现报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 经院内伦理委员会同意, 收集 2013 年 1 月-2014 年 10 月我院收治的慢性宫颈炎患者 153 例为研究对象, 按就诊时间随机分为对照组 72 例和观察组 81 例, 均签署知情同意书。对照组平均年龄 (36.5 ± 5.7) 岁, BMI (22.4 ± 2.1) kg/m^2 , 孕次 (1.5 ± 0.4) 次; 观察组平均年龄 (37.1 ± 9.2) 岁, BMI (23.0 ± 1.7) kg/m^2 , 孕次 (1.6 ± 0.6) 次。两组一般情况比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 排除标准 伴严重心、肝和肾功能障碍者; 哺乳期或妊娠妇女; 口服避孕药者; 干扰素应用过敏史者; 宫颈癌变者; 4 周内接受过系统或局部抗病毒药物或免疫抑制剂或激活剂者。

1.3 治疗方法 于例假干净后第 3 天, 清洗外阴, 对照组给予微波治疗。患者取截石位, 置入窥阴器, 暴露宫颈, 清除分泌物并进行消毒, 进行微波烧灼, 使其结痂。观察组在对照组基础上给予重组人干扰素 α -2b 凝胶 (合肥科药业有限公司, 国药准字: S20010054, 规格: 5 g/支)。给药方法: 取仰卧位, 垫高臀部, 患者采用带刻度的阴道上药推注器, 将 1 g 重组人干扰素 α -2b 置于阴道后穹窿接近宫颈口处, 平卧至少 20 min, 1 次/2 d, 10 次/疗程。治疗期间禁止性生活、盆浴和游泳, 月经期间停药, 3 疗

程后复诊。

1.4 指标检测

1.4.1 不良反应和疗效判断 记录在给药期间发生的与药物相关的不良反应。痊愈: 症状和体征好转明显, 糜烂面愈合, 宫颈光滑; 显效: 症状和体征好转, 糜烂面缩小 $> 1/2$, 中度转轻度, 重度转中度; 有效: 症状和体征改善, 糜烂面积缩小 $< 1/2$, 乳头型转颗粒型, 颗粒型转单纯型; 无效: 症状和体征无好转, 糜烂面积无变化或增大。痊愈+显效+有效=总有效。

1.4.2 指标检测 比较两组术后阴道流血和排液持续时间, 3 个疗程后采用宫颈拭子检测 HPV DNA。采用酶标仪检测空腹外周血的免疫球蛋白 IgA、IgM 和 IgG。

1.5 统计学分析 采用 SPSS 15.0 统计软件进行统计学分析, 计量资料采用均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验, 组间采用方差分析, 计数资料采用卡方检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后阴道流血和排液持续时间 对照组阴道流血时间 (4.3 ± 1.0) d, 观察组阴道流血时间 (2.5 ± 1.2) d; 两组比较差异有统计学意义 ($t = 10.0, P < 0.05$); 对照组排液持续时间 (4.6 ± 0.8) d, 观察组 (2.8 ± 0.9) d, 两组比较差异有统计学意义 ($P = 13.0, P < 0.05$)。

2.2 两组治疗前后免疫球蛋白比较 治疗后, 观察组 IgA、IgM、IgG 升高, 与对照组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.3 两组 HPV 转阴比较 对照组 72 例治疗后转阴 59 例, 转阴率为 81.9%, 观察组 81 例治疗后转阴 75 例, 转阴率为 92.6%, 与对照组比, 观察组的转阴例数较多, 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 4.0, P < 0.05$)。

2.4 两组不良反应和疗效比较 两组在治疗期间未

发生明显不良反应。对照组出现4例轻度下腹坠胀和分泌物增多。两组疗效见表2。

表1 两组治疗前后免疫球蛋白比较 ($\bar{x} \pm s$)

治疗前后	例数	IgA(g/L)	IgM(g/L)	IgG(g/L)
治疗前				
对照组	72	1.4±0.3	0.8±0.2	5.2±0.6
观察组	81	1.5±0.5	0.9±0.4	5.3±0.8
t 值		1.5	1.9	0.9
P 值		>0.05	>0.05	>0.05
治疗后				
对照组	72	1.6±0.5	0.9±0.3	5.5±0.8
观察组	81	1.8±0.4	1.0±0.3	5.8±0.9
t 值		2.7	2.1	2.2
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

表2 两组疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	总有效
对照组	72	15	49	8	64(88.9)
观察组	81	29	50	2	79(97.5)
χ^2 值		4.2	0.7	4.7	4.7
P 值		<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

HPV 是呈双链环状共价键的 DNA 病毒, HPV 有 100 多个基因型, 其中 40 个基因型与慢性宫颈炎的有关。免疫功能正常与否, HPV 均可感染人的皮肤与黏膜, 但当人体免疫力低下时, HPV 更容易感染, 当免疫力低下时, 宫颈上皮变薄, 分泌功能减退可致分泌黏液减少, 性交时则易破损上皮细胞, 增加 HPV 感染的可能性, HPV 感染后进一步降低患者免疫功能, 加重宫颈感染度; 另一方面, 当机体免疫力恢复时, 也可清除 HPV。因此, 虽然近 50% 的育龄妇女存在不同程度的宫颈炎, 但仅 10% 的宫颈炎的感染为长期持续的, 由宫颈炎癌变为宫颈癌更为少数, 但慢性宫颈炎的根治对于预防宫颈癌仍具有临床意义^[6-7]。

重组人干扰素 α -2b 凝胶属于干扰素制剂, 作为广谱抗病毒药, 不仅对 HPV 病毒引起的宫颈炎有良好的疗效且对非病毒引起的宫颈炎具有良好效果, 微波通过圆形探头在病变部位借助高频电子波的热量烧灼组织, 但慢性宫颈炎的持续和反复与 HPV 感染相关, 因此给予抗病毒治疗非常必要, 与微波治疗比, 微波联合重组人干扰素 α -2b 凝胶治疗的总有效率可

达到 97.5%, HPV 转阴率达 92.6%, 明显高于单纯微波治疗, 与重组人干扰素 α -2b 凝胶在治疗慢性宫颈炎具有以下几方面优势有关^[8-13]: 患者可自行放置, 直接阴道黏膜给药, 重组人干扰素 α -2b 凝胶与病变部位的病毒直接接触, 诱导细胞内 2-5A 合成抗病毒酶或蛋白激酶, 阻止病毒核酸的复制和转录, 达到抑制病毒蛋白质合成的作用; 重组人干扰素 α -2b 凝胶具有调节体内雌二醇和孕酮水平的作用, 降低宫颈炎性分泌物, 促进阴道上皮组织再生修复, 清洁阴道, 改善阴道内环境, 有利于愈合; 重组人干扰素 α -2b 凝胶可增强巨噬细胞的吞噬作用和增强淋巴细胞杀伤病毒的功能, 促进并稳定机体的免疫监视和防护功能; 重组人干扰素 α -2b 凝胶可直接覆盖烧灼后的创面, 减少创面出血和渗液, 改善烧灼伤; 重组人干扰素 α -2b 凝胶安全、副作用低, 并且具有明显的后继治疗作用, 显著降低复发率。

参考文献

- [1] 黄文丽, 陈晴. 重组人干扰素 α -2b 凝胶治疗慢性宫颈炎合并高危型 HPV 感染的疗效观察 [J]. 海南医学, 2012, 40(5): 28-30.
- [2] 柳花. 干扰素联合保妇康治疗慢性宫颈炎疗效观察 [J]. 基层医学论坛, 2012, 16(10): 1263-1264.
- [3] 黄小云, 何蔚媚. 重组人干扰素 α -2b 凝胶治疗慢性宫颈炎合并 HPV 感染的临床护理观察 [J]. 中国实用医药, 2012, 7(29): 44-45.
- [4] 罗胜田, 李娜, 梁艳楠. LEEP 刀联合重组人干扰素 α -2b 凝胶治疗慢性宫颈炎疗效研究 [J]. 中国医药导报, 2012, 33(31): 48-49, 54.
- [5] 谢珊玉. LEEP 刀联合重组人干扰素 α -2b 凝胶治疗慢性宫颈炎的临床观察 [J]. 中国医药指南, 2012, 10(19): 240-241.
- [6] 张有新. 重组人干扰素 α -2b 凝胶联合微波治疗慢性宫颈炎的疗效观察 [J]. 中国现代医生, 2012, 6(26): 72-73.
- [7] 黄立莉, 陈磊, 曾洁明, 等. 重组人干扰素 α -2b 凝胶治疗慢性宫颈炎疗效观察 [J]. 中国医药导报, 2011, 32(4): 45-47.
- [8] 吴如英. 妇科千金胶囊联合重组人干扰素 α -2b 凝胶治疗慢性宫颈炎的效果分析 [J]. 海峡药学, 2011, 24(12): 120-122.
- [9] 李慧, 廖碧翎, 洪淑贞. 重组人干扰素 α -2b 凝胶治疗慢性宫颈炎的疗效及安全性分析 [J]. 黑龙江医学, 2014, 57(6): 675-676.
- [10] 王丽. 微波联合重组人干扰素 α -2b 凝胶治疗慢性宫颈炎效果观察 [J]. 白求恩医学杂志, 2014, 12(4): 356-357.
- [11] 罗清芬. 重组人干扰素 α -2b 凝胶治疗慢性宫颈炎效果探讨 [J]. 当代医学, 2013, 20(9): 143-144.
- [12] 黄莉, 吴丽丽, 蒋瑛. 重组人干扰素治疗慢性宫颈炎并高危型人乳头瘤病毒感染 30 例 [J]. 中国药业, 2013, 22(11): 91-92.
- [13] 赵健, 宋学红, 耿力, 等. 重组人干扰素 α -2b 凝胶治疗慢性宫颈炎疗效观察 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2007, 23(8): 616-618.

收稿日期: 2015-12-21 责任编辑: 邹庆红/柳明秀