

重组人干扰素 α -2b 凝胶 联合激光治疗宫颈 HPV 感染的效果分析

刘瑾华

陕西省西安市中国兵器工业 521 医院妇科, 陕西 西安 710065

【摘要】目的:探讨重组人干扰素 α -2b 凝胶联合激光治疗宫颈 HPV 感染的效果。方法:选取我院就诊的 98 例宫颈 HPV 感染患者,随机分为观察组(重组人干扰素 α -2b 凝胶+激光治疗)和对照组(激光治疗)各 49 例。对比两组临床疗效。结果:观察组总有效率 85.71% 显著高于对照组 69.39% ($P < 0.05$)。观察组 HPV-DNA 转阴率 59.18% 显著高于对照组 39.39% ($P < 0.05$)。结论:重组人干扰素 α -2b 凝胶联合激光治疗宫颈 HPV 感染的效果显著,可以促进 HPV-DNA 清除,值得临床推广。

【关键词】人干扰素 α -2b 凝胶;激光;宫颈 HPV 感染

人乳头状瘤病毒(HPV)是一种属于乳多空病毒科的乳头瘤空泡病毒 A 属,能引起人体皮肤黏膜的鳞状上皮增殖,是引起宫颈炎的主要因素之一,90% 以上宫颈上皮内瘤变(CIN)有 HPV 感染^[1]。激光治疗是治疗宫颈糜烂的物理手段之一,但存在不能选择性地对抗病毒,难以消除病毒的缺点。而干扰素具有免疫调节和广谱抗病毒作用。为此,本研究探讨了重组人干扰素 α -2b 凝胶联合激光治疗宫颈 HPV 感染的临床效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2015 年 1 月至 2016 年 1 月就诊的 98 例宫颈 HPV 感染患者,随机分为观察组(重组人干扰素 α -2b 凝胶+激光治疗)和对照组(激光治疗)各 49 例。其中观察组年龄 22~45 岁,平均年龄(31.48±3.56)岁,中度宫颈糜烂患者 26 例,重度宫颈糜烂患者 23 例,宫颈柱状上皮移位面积 $>1/3$ 者 36 例,移位面积 $<1/3$ 者 13 例;对照组年龄 23~46 岁,平均年龄(32.12±4.14)岁,中度宫颈糜烂患者 27 例,重度宫颈糜烂患者 22 例,宫颈柱状上皮移位面积 $>1/3$ 者 34 例,移位面积 $<1/3$ 者 15 例。两组一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:1)均行阴道镜检查或液基薄层细胞检查,排除高级别的宫颈癌及宫颈上皮内瘤变;2)无干扰素过敏;3)未口服避孕药物;4)患者知情同意。

排除标准:1)妊娠及哺乳期妇女;2)对重组人干扰素 α -2b 凝胶过敏者;3)一个月内使用过免疫调节剂者;4)合并其他性病者。

1.3 治疗方法

对照组:月经干净 3d 后应用激光治疗。治疗期间禁止性生活和盆浴。

观察组:在对照组基础上给予重组人干扰素 α -2b 凝

胶(兆科药业(合肥)有限公司,国药准字 S20010054,5g/支),睡前清洗外阴,阴道给药 1g,1 次/d,20d 为一疗程,月经期停用。治疗期间禁止性生活和盆浴。

1.4 疗效判定与观察指标

疗效判定^[2]:HPV 亚型检测完全阴性判定为治愈;HPV 亚型检测至少 1 种转阴判定为好转;HPV 亚型检测无一转阴,甚至增加判定为无效。

观察指标:治疗 6 个月月经干净后的 HPV-DNA 转阴情况。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 18.0 统计软件进行数据分析,计数资料以例和百分比表示,采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

观察组总有效率 85.71% 显著高于对照组 69.39% ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[n (%)]

组别	例数	治愈	好转	无效	总有效率(%)
观察组	49	31(63.27)	11(22.45)	7(14.29)	85.71*
对照组	49	23(46.94)	11(22.45)	15(30.61)	69.39

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

2.2 两组 HPV-DNA 转阴情况比较

观察组 HPV-DNA 转阴率 59.18% 显著高于对照组 39.39% ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组 HPV-DNA 转阴情况比较[n (%)]

组别	例数	阳性	阴性	转阴率(%)
观察组	49	20(40.82)	29(59.18)	59.18*
对照组	49	15(30.61)	34(39.39)	39.39

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

(下转至第 56 页)

率为 73.33%，而试验组的优良率为 93.33%，试验组患者的临床疗效明显优于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体数据见表 1。

3 讨论

膝关节交叉韧带损伤是骨科中常见与多发的疾病，就较严重级损伤时间长的患者来说，保守治疗已经难以获得满意的效果，往往需要借助手术实施韧带重建。有关研究指出，膝关节前交叉韧带重建术后，患者膝盖周围肌肉非常容易发生萎缩，对患者的关节活动及生活质量等产生了非常严重的影响^[4]。其中，术后康复护理能够明显降低并发症发生率，凭借有计划的护理干预能够促进患者膝关节的稳定性与活动度，确保患者克服阻力训练，从而发展其肌力。相关研究证实，康复护理级功能锻炼等应用在膝关节前交叉韧带重建术后患者中，可显著改善患者膝关节活动能力，降低发生肿胀级膝关节疼痛的概率，提高临床疗效及患者生活质量^[5]。

此次临床研究的结果显示：患者经过临床治疗及护理后，对两组膝关节前交叉韧带重建术后患者的临床疗效进行评估，其中对照组的优良率为 73.33%，而试验组的优良率为 93.33%，试验组患者的临床疗效明显优于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

(上接至第 45 页)

3 讨论

HPV 是共价双链环状 DNA 病毒，人体免疫功能受到抑制时可被其感染。当机体免疫力足够强大时，90% HPV 可被自行消除，若持续性 HPV 感染将会使慢性宫颈炎发展为宫颈癌或宫颈上皮内瘤变，HPV 检测是宫颈疾病筛查的最佳方法^[3]。有报道显示雌二醇含量升高能够促进 HPV 病毒繁殖，而干扰素可降低女性体内雌二醇水平，发挥激素样作用，降低 HPV 繁殖^[4]。有研究显示干扰素与人体细胞膜结合后可快速提高自然杀伤细胞的活性，启动细胞内某些酶的诱导等一系列复杂的细胞内过程^[5]。干扰素 α -2b 凝胶具有抗肿瘤、抗病毒和免疫调节作用。经阴道给药可直接在局部发挥高效价抗病毒作用，提高局部药物浓度，增强天然杀伤细胞的功能及淋巴细胞对靶细胞的特异性细胞毒性等。本研究中观察组总有效率 85.71% 显著高于对照组 69.39% ($P < 0.05$)。表明重组人干扰素 α -2b 凝胶联合激光治疗宫颈 HPV 感染效果优于单用激光治疗。此外，本研究中观察组 HPV-DNA 转阴率 59.18% 显著高于对照组 39.39% ($P < 0.05$)。提示重组人干扰素 α -2b 凝胶可加速 HPV 的清除速度，对预

综上所述，康复护理级功能锻炼等应用在膝关节前交叉韧带重建术后患者中，可显著改善患者膝关节活动能力，降低发生肿胀级膝关节疼痛的概率，提高临床疗效及患者生活质量，在临床中值得广泛推广与应用。

参考文献

- [1] 顾玲, 罗磊, 徐欣, 等. 康复护理干预对关节镜下前交叉韧带重建术后功能恢复影响的探析[J]. 大家健康(学术版), 2014, 21(07): 234-235.
- [2] 朱春燕. 关节镜下膝关节前、后交叉韧带重建术的中西医结合护理体会[J]. 中国现代药物应用, 2012, 23(05): 78-79.
- [3] 王小琴, 蔡璐, 王元元. 关节镜下自体腘绳肌腱鞘内重建膝前交叉韧带 18 例围术期康复护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 19(20): 56-57.
- [4] 吴素娟, 王立新, 杨意. 系统性康复护理在关节镜下前交叉韧带重建术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 11(06): 81-82.
- [5] 程小芸, 方梅, 郑粤湘, 等. 护理干预对关节镜下前交叉韧带重建术后功能恢复的研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2013, 15(06): 908-909.

防宫颈癌有重要作用。

综上所述，重组人干扰素 α -2b 凝胶联合激光治疗宫颈 HPV 感染的效果显著，可以促进 HPV-DNA 清除，值得临床推广。

参考文献

- [1] 韦静, 谭广萍, 莫西玲. 重组人干扰素 α -2b 凝胶配合激光治疗宫颈 HPV 感染疗效观察[J]. 现代预防医学, 2012, 39(01): 50-51, 53.
- [2] 冉颜, 白枫. 重组人干扰素 α -2b 治疗宫颈 HPV 感染的临床分析[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(03): 191-192.
- [3] 于筱卿, 赵瑾, 王国庆. 干扰素联合重组人干扰素 α -2b 凝胶对 HPV 持续阳性的效果观察[J]. 中国生化药物杂志, 2016, 36(01): 98-100.
- [4] 李承碧, 李白香. 激光配合重组人干扰素 α -2b 凝胶治疗宫颈 HPV 感染疗效分析[J]. 现代医药卫生, 2016, 32(09): 1315-1316, 1319.
- [5] 佟卫兵. 重组人干扰素 α -2b 凝胶配合射频治疗宫颈 HPV 感染的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2013, 11(33): 113-114.