

干扰素与重组人干扰素 α -2b 凝胶联合用药方案 对宫颈 HPV 持续阳性的临床效果观察

王达

(辽宁省凌海市妇幼保健所门诊,辽宁 凌海 121200)

摘要: **目的** 探讨本院收治宫颈 HPV 持续阳性患者采用干扰素方案和重组干扰素 α -2b 凝胶联合方案对其宫颈 HPV 转阴及宫颈炎的影响。**方法** 128 例病例随机分组,对比仅用干扰素治疗的对照组 64 例和采用干扰素、重组人干扰素 α -2b 凝胶联合方案治疗的实验组 64 例 HPV 转阴有效率、宫颈炎治疗有效率以及宫颈炎评分。**结果** 实验组 HPV 转阴有效率及宫颈炎治疗有效率 82.81% 和 89.06% 均高于对照组 68.75% 和 71.88% ($P < 0.05$); 治疗后的宫颈炎评分低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 针对宫颈 HPV 持续阳性的病例,以干扰素、重组人干扰素 α -2b 凝胶联合方案进行治疗,对 HPV 转阴、宫颈病变改善有明显的促进作用,有利于女性生殖健康的改善,可作为优选方案于临床推广。

关键词: 人乳头瘤病毒;干扰素;重组人干扰素 α -2b 凝胶;临床疗效

对于性活跃期女性而言,宫颈病变系极为常见和多发的生殖系统疾病,宫颈炎、宫颈上皮内瘤变乃至宫颈癌等均属此范畴^[1]。随着德国病毒学家对人乳头瘤病毒(HPV)的深入研究,其在宫颈病变的发生、发展中为不可或缺的重要因素。因此,阻断 HPV 的宫颈内感染可有效扼制宫颈病变的持续进展,对宫颈癌前病变及宫颈癌的发生有着良好的预防作用^[2]。干扰素为一种广谱抗病毒药物,同时具有抗增殖及免疫调节的作用,在宫颈 HPV 感染的临床治疗中应用十分广泛^[3]。在此之上联合重组人干扰素 α -2b 凝胶施治,将使临床疗效得到进一步的提升。本次研究就此展开,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取本院 2016 年 8 月至 2018 年 7 月收治的 128 例宫颈炎合并 HRV 持续阳性的患者。所有入选病例均经病理学检查确诊,实施系统及规范化的治疗后给予 6~12 个月的随访,据其结果确定为 HPV 持续阳性。排除宫颈癌复发、肝、肾、心、脑及凝血功能障碍以及其他恶性肿瘤患者和哺乳妊娠期女性。本次研究方案的制定均符合医院伦理协会的要求,患者知情且同意。以随机数字表法分组,64 例入仅以干扰素治疗的对照组,另 64 例纳入干扰素和重组人干扰素 α -2b 凝胶联合治疗的实验组。具体资料如下:对照组年龄 26~43 岁,平均(36.9±2.3)岁;孕次 1~3 次,平均(1.8±0.6)次;产次 1~2 次,平均(1.2±0.6)次;伴宫颈糜烂乳突型 28 例,宫颈糜烂颗粒型和宫颈糜烂单纯型各 18 例。实验组年龄 27~44 岁,平均(37.1±2.5)岁;孕次 1~4 次,平均(2.3±0.9)次;产次 1~3 次,平均(1.3±0.4)次;伴宫颈糜烂乳突型 27 例,宫颈糜烂颗粒型 19 例和宫颈糜烂单纯型 18 例。以 SPSS 18.0 进行组间临床资料的分析,差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法 实验组采用干扰素与重组人干扰素 α -2b 凝胶联合方案治疗,具体为:在患者阴道清洁、分泌物擦拭干净之后,于宫颈局部注射 300 万 U 干扰素,每天 1 次;并嘱患者在

夜间入睡之前清洗阴道后,利用阴道上药助推器将重组人干扰素 α -2b 凝胶缓缓放入宫颈阴道后穹窿处,每天 1 粒。对照组仅行干扰素治疗,方法同实验组。两组均以 10 d 为 1 个治疗周期,持续治疗 3 个周期,月经期停用。此病症可交叉感染,因此,治疗期间禁止同房,或在 1 个治疗周期完成后以避孕套避孕。

1.3 检测方法 使用一次性取样器提取患者宫颈管或者阴道残端分泌物,置入盛有保存液的容器内,利用聚合酶链式反应扩增的原理,于不同 DNA 亚型探针的低密度基因芯片中将 DNA 产物加入,施予导流杂交,获取特异性杂交结果。

1.4 观察指标与疗效评价 ①根据治疗前后的 HPV 检测结果评价 HPV 转阴:HPV 亚型全部转阴视为痊愈;至少有一种 HPV 亚型转阴视为好转;HPV 所有亚型均无转阴甚或增加新亚型视为无效。排除无效例数将其他纳入总有效率的计算之中。②依据细胞学检测(TCT)^[4]及宫颈炎病变程度积分计算两组患者的宫颈炎总评分,并据此判断宫颈炎治疗效果:患者腰痛、白带异常等现象消失,宫颈光滑,积分为 0 评定为治愈;积分下降介于 66%~94% 之间,腰痛、白带异常等症状明显减轻评定为显效;积分减少 30%~65% 视为有效;积分下降低于 30%、症状体征无改善视为无效。总有效=治愈+显效+有效。

1.5 统计学方法 本次研究所涉数据的统计学分析均借助 SPSS 18.0 完成,计量资料均以“ $\bar{x} \pm s$ ”进行描述,计数资料则以[n(%)]进行表述,行 t 检验和 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 HPV 转阴评价之对比 实验组所选病例疗程结束后,HPV 转阴有效 82.81% 高于对照组 68.75%,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1。

2.2 宫颈炎总评分之对比 接受治疗前,组间宫颈炎总评分差异无统计学意义;治疗后,实验组所测分值明显低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 2。

表1 两组患者HPV转阴评价对比[n(%)]

组别	例数	痊愈	好转	无效	总有效
实验组	64	29(45.31)	24(37.50)	11(17.19)	53(82.81) ^a
对照组	64	19(29.68)	25(39.06)	20(31.25)	44(68.75)

注:与对照组相比,^aP<0.05表2 两组治疗前后宫颈炎总评分对比($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
实验组	64	3.23±0.69	1.46±0.74 ^a
对照组	64	3.26±0.55	2.01±0.82

注:表示与对照组相比,^aP<0.05

2.3 宫颈炎治疗效果比较 实验组宫颈炎治疗总有效89.06%较对照组71.88%有明显优势,差异有统计学意义($P<0.05$),见表3。

表3 两组患者宫颈炎治疗效果对比[n(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
实验组	64	9(14.06)	27(42.19)	21(32.81)	7(10.94)	57(89.06) ^a
对照组	64	8(12.50)	23(35.94)	15(23.44)	18(28.13)	46(71.88)

注:与对照组相比,^aP<0.05

3 讨论

HPV系双链小分子DNA病毒,女性独特的宫颈鳞-柱状上皮细胞为其提供了病毒复制、外衣壳蛋白合成以及粒子包装所亟需的环境条件,使该区域成为HPV的感染高发区,并通过性行为传播^[5]。通常来讲,HPV感染可在短时间内自行消失,但在过度劳累、身体免疫力下降的情况下呈现持续性感染的状态。若未得到及时的干预治疗,或将成为宫颈癌的导火索,造成难以估量的严重后果^[6]。据相关统计,当前在全球女性恶性肿瘤疾病中宫颈癌的发病率居第2位,并呈年轻化态势^[7]。因此,针对宫颈HPV持续阳性病患应给予充分的重视,早发现早治疗,对降低宫颈癌罹患率有重要意义。

干扰素系体细胞合成并分泌的多功能、高酶活性的蛋白多肽,具有广泛而卓越的抗病毒、抗肿瘤作用,并可提高机体的免疫监视作用,达到调节免疫的效果^[8]。其抗病毒作用机制通过与靶细胞干扰素受体的有效结合而实现,以此促使靶细胞内多种抗病毒蛋白的生成,达到阻断病毒复制的目的。而且干扰素还可增强巨噬细胞的吞噬活性,使机体的免疫防护及自稳功能得以增强^[9]。此外,局部用药的方式使药效直达患处,使病变局部及邻近正常组织均生成抗病毒蛋白,病毒复制被全面阻断^[10]。本次研究结果显示,实验组HPV转阴有效率及宫颈炎治疗有效率82.81%和89.06%均高于对照组68.75%和71.88%($P<0.05$);治疗后的宫颈炎评分低于对照组($P<0.05$)。由此可见,干扰素同重组人干扰素 $\alpha-2b$ 凝胶的协同治疗,对宫颈HPV持续阳性病例而言,效果更为优异。

综上,针对宫颈HPV持续阳性的病例,以干扰素、重组人干扰素 $\alpha-2b$ 凝胶联合方案进行治疗,对HPV转阴、宫颈病变改善有明显的促进作用,有利于女性生殖健康的改善,可作为优选方案于临床推广。

参考文献

- [1] 林小芹,王友多. 重组干扰素 $\alpha-2b$ 栓治疗宫颈人乳头瘤病毒亚临床感染的疗效及安全性观察[J]. 中国微生态学杂志, 2014, 27(7):842-844.
- [2] 范瑜红,傅巧琴. 中药洗剂联合干扰素治疗宫颈高危人乳头瘤病毒感染的效果观察[J]. 全科医学临床与教育, 2016, 14(2):212-213.
- [3] 袁建丽,夏阳. 扶正解毒祛湿汤联合重组人干扰素治疗宫颈HPV感染45例疗效观察[J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(12):61-62.
- [4] 徐军,陆果川,施慧静,等. 新柏氏液基细胞学检查在诊断宫颈病变中的应用[J]. 世界肿瘤杂志, 2005, 5(4):271-273.
- [5] 黄爱芳. 重组人干扰素 $\alpha-2b$ 凝胶联合氯喹那多-普罗雌烯阴道片治疗慢性宫颈炎并阴道高危型人乳头状瘤病毒感染的疗效评价[J]. 中国药业, 2015, 24(2):23-24, 25.
- [6] 梁小梅. 重组人干扰素 $\alpha-2b$ 凝胶配合胸腺五肽注射治疗宫颈HPV感染的疗效观察与护理[J]. 护理实践与研究, 2015, 12(5):78-79.
- [7] 冉颜,白枫. 重组人干扰素 $\alpha-2b$ 治疗宫颈HPV感染的临床分析[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(3):191-192.
- [8] 李云. 保妇康栓与干扰素栓治疗宫颈HPV病毒感染的疗效观察[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(3):206-207.
- [9] 张振武. 微波与干扰素联合治疗宫颈糜烂合并HPV感染的临床疗效分析[J]. 中国继续医学教育, 2015, 11(9):211-212.
- [10] 陶友仙,段振玲,鲁潇凝,等. 5-氨基酮戊酸光动力疗法及重组人干扰素 $\alpha-2b$ 凝胶治疗宫颈高危型HPV持续感染的疗效观察[J]. 皮肤病与性病, 2016, 38(6):391-393.