

• 临床研究 •

重组人工干扰素 -2b 凝胶联合保妇康栓 治疗宫颈 HPV 感染的疗效评价

姜敏

(山西中医学院附属医院妇产科, 山西 太原)

摘要:目的 探讨重组人工干扰素 a-2b 凝胶联合保妇康栓治疗宫颈 HPV 感染的临床疗效。方法 采用实验对照研究, 将 80 例宫颈 HPV 感染患者随机分为两组。A 组给予重组人工干扰素 a-2b 凝胶联合保妇康栓治疗; 对 B 组予单纯重组人工干扰素 a-2b 凝胶治疗, 比较两组的有效率。结果 A 组(重组人工干扰素 a-2b 凝胶联合保妇康栓治疗组)的有效率明显高于 B 组(单纯重组人工干扰素 a-2b 凝胶治疗组) ($P > 0.05$)。结论 重组人工干扰素 a-2b 凝胶及保妇康栓联合治疗宫颈 HPV 感染效果较单纯使用重组人工干扰素 a-2b 凝胶组效果好, 适合临床上广泛推广。

关键词: 重组人工干扰素 a-2b 凝胶; 保妇康栓; 宫颈 HPV 感染

中图分类号 R711.3

文献标识码: A

DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2015.43.045

0 引言

人乳头瘤病毒 (HPV) 感染是现今广泛流行的一种性传播疾病, 它是一种具有种属特异性的嗜上皮病毒, 属双链闭环的小 DNA 病毒。^[1] 高危型 HPV 持续感染被认为是宫颈癌及其癌前病变发生的主要因素^[2]。随着近年来宫颈癌的发病率的明显上升且年轻化的趋势^[2], 阻断 HPV 感染就成为预防宫颈癌发生的有力手段。本研究通过对我院门诊就诊的宫颈 HPV 感染患者随机分组, 采用重组人工干扰素 -2b 凝胶联合保妇康栓进行治疗, 现将报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2014 年 1 月至 2015 年 2 月在我院门诊就诊的宫颈 HPV 感染患者 80 例, 年龄 20~53 岁。根据 HPV 感染情况随机分成 2 组。入选标准: 行宫颈 HPV 检查, HPV-DNA 均为阳性的妇女, 治疗期间禁止性生活或采用避孕套方式性生活, 避免两次感染, 经期禁止阴道用药。采用随机分配的原则, 所有患者随机分成两组, 每组 40 例。排除标准^[3]: (1) 根据患者治疗前均行宫颈液基细胞涂片检查 (TCT) 排除宫颈上皮内瘤病变 (CIN) 及宫颈癌; (2) 妊娠及哺乳期妇女; (3) 进入本研究前 2 个月内曾因慢性宫颈炎接受过任何形式的物理治疗或药物治疗; (4) 患者均不存在免疫系统疾病以及严重器官疾病。其中 A 组 (40 例) 用重组人工干扰素 -2b 凝胶联合保妇康栓治疗; B 组 (40 例) 单用重组人工干扰素凝胶治疗 -2b;

1.2 治疗方法

A 组患者采用重组人工干扰素 -2b 凝胶联合保妇康栓治疗进行治疗, 在患者非月经期进行用药, 使用重组人工干扰素 -2b 凝胶与保妇康栓交替隔天治疗 1 次, 以 10 次作为 1 个疗程, 并连续治疗 3 个疗程。B 组单纯采用干扰素 -2b 凝胶进行治疗, 在患者非月经期进行交替用药, 1 次/d, 以 10 次作为 1 个疗程。并连续治疗 3 个疗程。所有患者在治疗结束后, 对患者宫颈管进行取样, 并作 HPV-DNA 检测。结果显示阴性则表示 HPV 转阴, 表示治疗有效。

1.3 疗效判断标准

治疗后 3 个月检查, HPV-DNA 检测阴性为有效, HPV-DNA 检测阳性为无效。转阴者停药, 如未转阴者建议继续治疗 3 个疗程, 再次行 HPV-DNA 检测。

1.4 统计学方法

SPSS13.0 统计学软件, 计数资料间比较采用 χ^2 检验, 检验水准 $\alpha = 0.05$

2 结果

2.1 两组治疗宫颈感染的疗效分析

组别	例数	有效	无效	有效率	总有效率
A 组	40	33	7	0.825	0.975
B 组	40	26	14	0.65	0.96

通过对两组患者的有效率进行比较, 均存在不同程度的转阴, 其中 A 组(重组人工干扰素 -2b 凝胶联合保妇康栓治疗组)的转阴较为明显, 明显高于 B 组(单纯重组人工干扰素 -2b 凝胶治疗组), 有效率达到 82.5%, 两组比较存在统计学差异 ($P < 0.05$)。但 2 个疗程治疗后总有效率分别为 97.5% 和 96%, 无统计学差异 ($P < 0.05$)

2.2 不良反应

两种用药方案的均未发现明显不良反应, 说明用药安全性均良好。

3 讨论

作为妇科恶性肿瘤排名第二, 仅次于乳腺癌的宫颈癌, 近年来发病率逐年增加, 而持续性高危型 HPV 感染是发生宫颈癌的必要条件。^[4] 当 HPV 感染持续存在时, 尤其是当患者年龄超过 30 岁时, 易成为宫颈癌的高危因素。目前对于这类患者的处理临床上尚无规范统一的治疗方案^[5] 如何有效的阻断 HPV 病毒的复制是防止宫颈癌发生的关键所在。目前临床应用较为广泛使用的是重组人工干扰素 -2b 凝胶, 它可以抑制病毒 RNA 的复制, 除广谱抗病毒、抗肿瘤作用外, 还具有调节阴道及宫颈局部免疫功能, 提高机体抗病能力及组织再生能力。重组人工干扰素 -2b 凝胶已在临床上使用多年, 大量研究表明对宫颈 HPV 的治疗有很好的疗效^[6]。保妇康栓作为一种纯中药制剂, 其主要成分为莪术油和冰片, 具有活血化瘀、行气、去腐生肌、清热止痛等多种功效。研究发现保妇康^[7] 栓通过抑制 HPV16E6E7 表达从而抑制在体外抑制宫颈癌细胞系 CaSki 和宫颈永生细胞 H8 增殖, 帮助受损粘膜的修复, 因此对宫颈癌有一定预防治疗作用。

在本研究中, 对我院门诊患者共 80 例宫颈 HPV 感染患者进行分组研究, 其中 A 组(干扰素 -2b 的联合保妇康栓以及联合用药组)的转阴有效率明显高于 B 组(单纯重组人工干扰素 -2b 凝胶治疗组), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。由此可见, 联合用药可明显提高 HPV 感染患者转阴有效率, 且两药在治疗子宫颈 HPV 感染方面具正协同效应; 研究采用重组人工干扰素 -2b 凝胶联合保妇康栓治疗宫颈 HPV 感染, 中西医结合发挥干扰素和保妇康栓的双重作用, 使宫颈 HPV

(下转第 59 页)

大等缺点,必须寻求更好的方法以确保骨折患者取得最佳疗效。微创经皮 LCP 钢板内固定术具有传统手术无法达到的疗效,它能充分保存骨折周围软组织的血液循环,完整保留骨及骨膜等组织,还能保持骨折块的生物活动性^[3],并且,利用 LCP 钢板充分的力学稳定,使患者术后无需外固定,能尽早进行功能锻炼,在最短时间内达到关节功能恢复、肢体血运正常的目的^[4]。

本研究分别采用常规钢板固定术与微创经皮 LCP 钢板内固定术,对所选取的 100 例骨折患者进行治疗,结果表明,观察组的总有效率为 98%,明显高于对照组,在治疗后,两组患者的骨折愈合状况均有改善,且观察组的改善情况更加明显。

综上所述,微创经皮 LCP 钢板内固定术能有效治疗四肢

骨折患者,改善患者骨折临床症状情况,降低并发症发生的概率,缩短骨折愈合时间及住院时间,提高治疗效果,值得在临床中推广。

参考文献

- [1] 熊其林. 微创经皮 LCP 钢板内固定治疗四肢骨折 [J]. 医学信息, 2014, 27(8): 434.
- [2] 卢强, 陈华, 许猛, 等. 微创经皮 LCP 钢板内固定治疗四肢骨折 [J]. 中国矫形外科杂志, 2009, 17(6): 468-469.
- [3] 陈俊华, 赵松年, 隋晓峰. 微创经皮 LCP 钢板内固定治疗胫骨骨折 [J]. 中外医疗, 2011, 30(8): 4-7.
- [4] 查国春, 陈泽林, 齐小波. 经皮微创锁定加压钢板内固定治疗胫骨骨折 [J]. 中国修复重建外科杂志, 2008, 22(12): 1448-1450.

(上接第 44 页)

参考文献

- [1] 孙健, 张富强. 应用种植体联合天然牙支持可摘局部义齿修复多数牙缺失 [J]. 中国实用口腔杂志, 2012, 02: 83-85.
- [2] 唐丽宇, 庄劲玉, 施志坚, 等. ASI/AnthogyrSystem 种植义齿修复牙列

缺损及缺失的临床效果观察 [J]. 山东医药, 2012, 10: 85-86.

- [3] 胡培先. 人工种植义齿修复牙列缺失的护理体会 [J]. 中国医药科学, 2012, 05: 144-147.
- [4] 雷霆, 杨新强, 林兆全. 固定种植义齿与传统义齿患者满意度的对照分析 [J]. 中国医疗前沿, 2010, 21: 95-96.

(上接第 52 页)

感染患者转阴有效率明显提高,且无明显不良反应,可作为一种有效且安全的治疗方法在临床广泛推广。

参考文献

- [1] 范洁琳. HPV 感染与宫颈病变关系及相关危险因素研究 [D]. 中南大学, 2014.
- [2] 孙海艳. HPV 感染与宫颈上皮内瘤变的研究进展 [D]. 成都中医药大学, 2007 年.
- [3] 杜善平, 李静, 雷永红, 等. 重组人干扰素 α -2b 凝胶联合保妇康栓治疗

宫颈炎的临床效果观察 [J]. 陕西医学杂志, 2013, 12: 1661-1662.

- [4] 黄晏, 吴令英. HPV 在宫颈病变中的临床意义 [J]. 癌症进展, 2004, 05: 331-338.
- [5] 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, 23(5): 28-30.
- [6] 李健, 李红霞. 重组人干扰素治疗宫颈 HPV 感染的临床观察 [J]. 中国优生与遗传杂志, 2014, 11: 111-113.
- [7] 张小燕, 卞美璐, 房青, 等. 保妇康栓对人乳头状瘤病毒抑制作用的实验研究 [J]. 中日友好医院学报, 2007, 04: 216-219, 259.

(上接第 49 页)

2.50%, 阳性组中被诊断患过性病比例为 17.91%, 差异有统计学意义, $\chi^2=45.56$, $P < 0.05$ 。

3 讨论

男男性行为人群性伴侣不固定,普遍存在无保护性肛交、口交、群交、及商业性行为以及多性伴等高危性行为,且活动高度隐秘,是艾滋病传播的高危人群^[4]。

襄阳市 2011-2014 年哨点监测结果显示,男男性行为人群以青壮年居多^[5],阳性组的年龄高于哨点监测对象总体水平,提示年龄较大是 HIV 感染的危险因素,与冯连贵等的研究一致^[6]。这应于年龄较大的人的同性性行为更加隐蔽,干预更加困难等因素有关,提示加强干预力度,特别是中老年人的干预水平是非常必要的^[7]。

婚姻状况显示,有相当一部分的男男性行为者为有配偶或异性性伴且在近六个月与异性发生过无保护性行为,这将促进 HIV 向一般人群扩散^[6]。阳性组已婚/同居比例高于哨点监测对象总体水平,说明婚姻并没有制约男男同性性行为人群 HIV 的传播^[9]。提示应当通过加强宣传、加大艾滋病检测力度等手段,使艾滋病感染者早发现早干预,避免艾滋病由高危人群进一步扩散^[10]。

近六个月的同性性行为情况显示,66.38% 的男男性行为者发生过无保护肛交,阳性组中该比例高达 88.06%,显示无保护肛交是男男性行为人群的重要危险因素^[11]。提示提高男男性行为人群安全套使用率、减少知行分离现象对降低艾滋病的传播非常重要。

阳性组中患过性病比例高于监测对象总体水平,提示性病是 HIV 感染的危险因素,与冯连贵等的研究一致^[6],说明性病门诊的 HIV 筛查是有意义的。

襄阳市男男性行为人群哨点监测通过举办活动、社区开展、同伴推荐及网络招募等方式抽样,由于目标人群的隐蔽性以及抽样时间限定为每年 4-6 月等因素影响,抽样结果虽然并不能完全代表本地实际情况,但仍具有参考价值,本研究所得到的结论与部分学者观点基本一致,与本地当前疫情情况也是相符的。

参考文献

- [1] 王千秋, 杨凭, 龚向东, 等. 不同档次娱乐场所暗娼的梅毒感染状况及高危行为特征 [J]. 中国艾滋病性病, 2009, 15(4): 398-401.
- [2] 中华人民共和国卫生部, 联合国艾滋病规划署, 世界卫生组织. 2011 年中国艾滋病疫情估计报告 [R]. 2012: 2-3.