

分析重组人干扰素对治疗宫颈人乳头状瘤病毒(HPV)感染患者的临床价值

谢元

江苏省淮安市洪泽区人民, 江苏 淮安 223100

摘要:目的 探讨重组人干扰素在宫颈人乳头状瘤病毒(HPV)感染治疗中的应用效果。方法 本次研究 68 例宫颈 HPV 感染患者均为本院接收, 选取时间为 2018 年 1 月-2019 年 12 月, 分组依据系统抽样法, 对照组(34 例)与观察组(34 例)分别展开保妇康栓与重组人干扰素治疗, 对两组治疗效果进行比较。结果 HPV 转阴率方面, 对照组是 32.35%, 观察组是 58.82%, 观察组更高, 与对照组存在明显差异($P < 0.05$); CD8⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺方面, 两组治疗前未见明显差异($P > 0.05$); 治疗后, 观察组较对照组优, 差异显著($P < 0.05$); IFN- γ 及 IL-4 方面, 治疗前, 两组对比, 差异较小($P > 0.05$); 观察组治疗后比对照组优, 差异明显($P < 0.05$)。结论 宫颈人乳头状瘤病毒感染患者临床治疗过程中, 重组人干扰素的应用不仅能够提高 HPV 转阴率, 而且能够改善患者免疫炎症因子水平及 T 淋巴细胞亚群, 加快患者康复速度, 值得临床采纳与推广。
关键词: 宫颈人乳头状瘤病毒感染; 重组人干扰素; 保妇康栓

宫颈癌是当前妇科常见恶性肿瘤之一。经调查研究发现, 宫颈高危型人乳头状瘤病毒(HPV)是导致癌前病变与宫颈癌的关键性因素, 长时间 HPV 感染患者, 同正常宫颈癌患者相比, 其宫颈上皮内瘤变和宫颈癌发生风险更高。现阶段, 关于宫颈 HPV 感染的治疗并无统一规定, 通过干扰素能够对机体广谱抗病毒和免疫功能进行调节, 确保良好的治疗效果^[1]。本次研究主要针对本院接收的宫颈 HPV 感染患者采取重组人干扰素治疗效果进行简单阐述, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 资料

本文所选 68 例研究对象均为本院接收的宫颈 HPV 感染患者, 时间选自 2018 年 1 月-2019 年 12 月, 基于系统抽样法分组, 每组 34 例; 对照组中, 患者最小年龄 20 岁, 最大年龄 59 岁, 均值(36.85±2.12)岁; 其中有 17 例中度宫颈糜烂, 17 例重度宫颈糜烂; 文化水平: 小学 6 例, 初中 4 例, 高中 7 例, 大专及大专以上 17 例; 观察组中, 患者最小年龄

每个疗程 10 日, 接受连续 3 个疗程的治疗。两组治疗过程中, 严禁盆浴和性生活。

1.3 观察指标

①检测 T 淋巴细胞亚群, 包括 CD8⁺、CD4⁺和 CD4⁺/CD8⁺。②统计 HPV 转阴状况, 检测方法为杂交捕获法, 结合高危型 HPV 检测试剂检测, 阴性指的是 RLU/CO 小于 1.00, 阳性指的是 RLU/CO 大于 1.00。③检测免疫炎症因子水平, 指标包括干扰素- γ (IFN- γ)和白介素-4(IL-4)^[2]。

1.4 统计学方法

本次研究计数资料率(%)与计量资料($\bar{x} \pm s$)的处理均采用 SPSS20.0 软件, 前者采用 χ^2 检验, 后者检验采用 t; 两组对比, 差异明显($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 T 淋巴细胞亚群

两组治疗前 CD8⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺对比, 差异较小($P > 0.05$); 观察组治疗后较对照组优, 差异明显($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组 T 淋巴细胞亚群对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	CD8 ⁺ (%)		CD4 ⁺ (%)		CD4 ⁺ /CD8 ⁺	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	34	28.56±1.35	27.34±1.10	31.72±3.63	63.70±3.72	1.09±0.68	1.32±0.21
观察组	34	28.59±1.39	25.26±0.95	31.65±3.69	39.54±4.15	1.08±0.71	1.49±0.26
t		0.090	8.345	0.079	4.341	0.059	2.966
P		0.928	0.000	0.937	0.000	0.953	0.004

21 岁, 最大年龄 57 岁, 均值(36.91±2.17)岁; 其中有 19 例中度宫颈糜烂, 15 例重度宫颈糜烂; 文化水平: 小学 7 例, 初中 4 例, 高中 8 例, 大专及大专以上 15 例; 一般资料方面, 两组未见明显差异($P > 0.05$)。经医院伦理委员会批准。纳入标准: 经 HPV-DNA 检测提示阳性; 或者经过宫颈脱落细胞学检测提示阳性; 自愿签署研究同意书; 研究资料齐全、完整; 意识清楚; 沟通、理解、表达能力均正常; 具有性生活病史; 排除标准: 意识模糊; 哺乳期妇女或者妊娠期妇女; 伴有心理障碍或者精神异常; 合并器官功能不全; 合并其他恶性肿瘤; 合并急慢性炎症; 认知功能障碍; 具有重组人干扰素、保妇康栓药物过敏史; 合并免疫代谢紊乱或者生殖道感染; 不愿参与本次研究。

1.2 方法

1.2.1 观察组

重组人干扰素(批号: 国药准字 S20100006; 厂家: 长春生物制品研究所有限责任公司), 每次 1 粒, 将月经期避开, 经期后 3 日, 夜间对外阴部位进行清洗, 向阴道深部放置 1 粒重组人干扰素。

1.2.2 对照组

保妇康栓(批号: 国药准字 Z46020058; 厂家: 海南碧凯药业有限公司), 每次 1 粒, 将月经期避开, 经期后 3 日, 夜间对外阴部位有效清洁, 向阴道深处放置 1 粒保妇康栓。

2.2 HPV 转阴状况

较对照组, 观察组 HPV 转阴率更高, 差异明显($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组 HPV 转阴率比较[n(%)]

分组	例数	HPV 转阴率
对照组	34	11 (32.35)
观察组	34	20 (58.82)
χ^2		4.802
P		0.028

2.3 免疫炎症因子

两组治疗前 IFN- γ 及 IL-4 比较, 未见明显差异($P > 0.05$); 治疗后, 观察组更优, 与对照组存在显著差异($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组免疫炎症因子对比 ($\bar{x} \pm s$, pg/ml)

分组	例数	IFN- γ		IL-4	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	34	8.29±1.17	11.32±2.81	13.62±2.68	7.12±1.29
观察组	34	8.28±1.14	13.51±3.17	13.71±2.62	5.51±1.15
t		0.036	3.014	0.140	5.432
P		0.972	0.004	0.889	0.000

3 讨论

宫颈感染 HPV 病毒后, 使得鳞状上皮受损, 在其成熟分化后, 病毒复制开始, 同时也损伤了宿主细胞, 进而导致肿瘤性质改变、感染性变化^[3]。近年, 宫颈 HPV 感染人群逐渐朝着年轻化方向发展, 其严重危害到女性身心健康。及早诊断并治疗宫颈 HPV 感染, 能够将病毒清除, 实现有效治疗。所以宫颈 HPV 感染疾病治疗方法的选择特别重要。

重组人干扰素能够有效结合靶细胞干扰素受体, 加快细胞内抗病毒蛋白形成速度, 从而对病毒蛋白的合成进行抑制, 该药物具有免疫调节、抗病毒及抗肿瘤功效。据有关资料显示^[4], HPV 感染的出现与 T 淋巴细胞亚群存在紧密联系, HPV 病毒长时间潜伏在患者机体中, 在机体免疫功能异常时, HPV 病毒开始复制、活动, 进而导致宫颈疾病发生率和感染率提高; CD4⁺属于诱导细胞, 其可以促进细胞免疫应答的提高; CD8⁺可以直接杀灭细胞, CD4⁺/CD8⁺能够对机体水平进行维持, 使其处于正常区之内, 将抗肿瘤作用充分发挥出来。经调查发现, IL-4 直接影响着肿瘤的生长, IFN- γ 能够将巨噬细胞激活, 促进患者自身免疫系统功能提高。研究结果显示, HPV 转阴率方面, 对照组是 32.35%, 观察组是 58.82%, 观察组更高, 与对照组存在明显差异 ($P < 0.05$); CD8⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺方面, 两组治疗前未见明显差异 ($P > 0.05$); 治疗后, 观察组较对照组优, 差异显著 ($P < 0.05$); IFN- γ 及 IL-4 方面, 治疗前, 两组对比, 差异较小 ($P > 0.05$); 观察组治疗后比对照组优, 差异明显 ($P < 0.05$)。由此可见, 通过实施重组人干扰素治疗, 能够明显改善患者 T 淋巴细胞群及免疫炎症因子水平, 促进 HPV 转阴率提高, 改善其生活质量, 除此之外, 重组人干扰素能够对患者自身免疫功能有效调节, 从而保证良好的免疫能力, 抵抗感染病毒的入侵。

根据以上结果分析, 重组人干扰素可以加快宫颈 HPV 感染患者转阴速度, 并对机体免疫炎症因子和 T 淋巴细胞亚群进行调节, 其可以诱导形成靶细胞内蛋白激酶合成酶, 避免

病毒蛋白的产生, 除此之外, 该药物能够对 HPV 病毒核酸的转录及复制进行抑制, 与此同时, 对机体免疫有效调节, 促进机体自身巨噬细胞功能的提高, 防止肿瘤过度反之, 提高自身免疫功能^[5]。利用阴道给药方法, 能够对患者自身孕酮和雌二醇等水平进行调节, 使阴道内环境改善, 以便被病毒损伤的宫颈粘膜细胞进行修补, 避免细胞过度增殖。

经调查研究发现^[6], 重组人干扰素治疗宫颈 HPV 感染过程中, 利用阴道给药方法, 同其他药物治疗相比, 其转阴率更高, 而且经过 2-3 个疗程治疗后, 可进一步提高临床治疗效果, 尽量降低病毒阳性率。尽管常规药物可使病毒的转阴率提高, 但是同重组人干扰素阴道给药治疗方法相比, 存在明显差异。重组人干扰素治疗方法能够及早清除 HPV 清楚, 使整体感染发生率降低, 尽量避免持续感染。宫颈癌诱因中, 高危型 HPV 感染是主要因素。所以需要保证药物使用的合理性, 尽量避免宫颈上皮内瘤变和宫颈细胞学异常的发生。

总而言之, 宫颈人乳头状瘤病毒感染患者临床治疗过程中, 重组人干扰素的应用不仅能够提高 HPV 转阴率, 而且能够改善患者免疫炎症因子水平及 T 淋巴细胞亚群, 加快患者康复速度, 值得临床采纳与推广。

参考文献

- [1] 江海芳. 重组人干扰素 α -2b 联合保妇康栓治疗慢性宫颈糜烂合并 HPV 感染的效果观察 [J]. 中国临床新医学, 2019, 12(10): 86-88.
- [2] 贾利平, 刘玉珠, 周小飞, 等. 重组人干扰素 α -2b 联合保妇康栓对 HPV 感染患者的治疗效果 [J]. 中华医院感染学杂志, 2019, 29(5): 749-752.
- [3] 华伟华. 重组人干扰素 α -2b 凝胶在慢性宫颈炎合并高危型人乳头状瘤病毒感染治疗中的临床价值和体会 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(15): 61-62.