

# 保妇康栓联合干扰素治疗 HPV 病毒感染性宫颈炎的临床疗效

高燕 赵秋婷

江西省九江市柴桑区妇幼保健院 江西九江 332100

**摘要:** 目的 观察在对 HPV 病毒感染性宫颈炎患者治疗过程中按照保妇康栓、干扰素联合进行治疗的效果。方法 在 2022 年 4 月至 2023 年 5 月本院 HPV 病毒感染性宫颈炎患者中选择 66 例为对象,按照 Excel 表随机排序的方式划分对照组(33 例,按照常规方案进行治疗)和观察组(33 例,按照保妇康栓联合干扰素治疗)。针对两组患者治疗前后免疫球蛋白水平、炎性因子水平以及 HPV 转阴率等对比。结果 对比两组治疗前后免疫球蛋白水平,治疗前无差异,治疗后观察组高于对照组,  $P < 0.05$ 。对比两组炎性因子水平,治疗前无差异,治疗后观察组低于对照组,  $P < 0.05$ 。HPV 转阴率、HPV-DNA 载体水平,观察组高于对照组,  $P < 0.05$ 。对比两组不良反应发生率,观察组低于对照组,  $P < 0.05$ 。结论 在对 HPV 病毒感染性宫颈炎患者治疗过程中按照保妇康栓、干扰素共同进行治疗,可以提升患者免疫球蛋白水平,降低炎性因子水平以及不良反应发生率,提升 HPV 转阴率,有助于患者恢复。

**关键词:** 保妇康栓; 干扰素; HPV 病毒感染性宫颈炎

宫颈炎为妇科疾病中最为常见的类型,在临床一直保持着极高的发生率,多因细菌、病毒等感染所导致,对患者健康以及日常生活所造成的负面影响较大。患者主要表现为宫颈肥大、下腹部坠胀、痛经等,病症存在有反复性发作的特点,治疗周期较长<sup>[1-2]</sup>。结合临床诊断可知人乳头瘤病毒(human papillomavirus, HPV)感染为导致该症的主要原因。当前临床用于 HPV 病毒感染性宫颈炎的药物较多,具备有较高的可选择性,为促使患者可以迅速进行恢复,更应当对用药方案科学选择。按照保妇康栓联合干扰素进行治疗逐步在临床得到运用。本次研究主要对该联合治疗方案的具体价值开展探究。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

在 2022 年 4 月至 2023 年 5 月本院 HPV 病毒感染性宫颈炎患者中选择 66 例为对象,按照 Excel 表随机排序的方式划分对照组(33 例,按照常规方案进行治疗)和观察组(33 例,按照保妇康栓联合干扰素治疗)。针对两组患者治疗前后免疫球蛋白水平、炎性因子水平以及 HPV 转阴率等对比。对照组年龄在 25—53 岁间,均值为  $(32.34 \pm 1.83)$ 。观察组年龄在 26—55 岁间,均值为  $(33.14 \pm 1.92)$ 。针对两组基本资料对比,无差异,  $P > 0.05$ 。纳入标准:(1)无妊娠。(2)符合《妇产科学》内对应诊断标准。(3)免疫系统功

能正常。(4)非过敏体质。(5)愿意参与本次研究。排除标准:(1)合并其他妇科疾病。(2)肝肾功能不全或者伴随其他脏器功能疾病。(3)哺乳期女性。(4)已经确诊为宫颈癌。

### 1.2 方法

对照组使用干扰素进行治疗,使用重组人干扰素 a-2b 栓(生产厂家:兆科药业(合肥)有限公司,国药准字 S20010054)进行治疗,经期结束后开展用药,直接放置在患者阴道后穹窿近宫颈口处,间隔 1 天用药一次。观察组则需要是在对照组治疗的基础上以保妇康栓(生产厂家:海南碧凯药业有限公司,国药准字 Z46020058)进行治疗,放置在患者阴道后穹窿近宫颈口处,间隔 1 天用药一次。按照保妇康栓、重组人干扰素 a-2b 栓交替使用的方式进行给药。两组患者持续开展 8 周治疗,治疗期间要求患者严格按照医嘱进行用药,不得私自服用其他药物进行治疗。且治疗期间做好私处清洁工作。

### 1.3 观察指标

(1)免疫球蛋白水平对比。对两组患者治疗前后空腹外周静脉血,约 5ml,常规离心,转速设定为 3000r/min,持续离心 10min,得到上层血清。运用酶标仪对患者 IgM、IgA 和 IgG 水平开展检测。(2)炎性因子检测。按照相同方式对静脉血清进行获取,针对患者白介素 -6、肿瘤坏死

因子  $\alpha$  以及 C 反应蛋白水平进行检测。(3) HPV 转阴率以及 HPV-DNA 载体水平对比。针对患者治疗后 HPV 转阴率、HPV-DNA 载体水平进行检测与对比。(4) 不良反应统计。对两组患者在用药过程中发热、呕吐等于不良反应发生率进行统计。

#### 1.4 统计学方法

本次研究中与两组有关数据都按照 SPSS21.0 进行处理,按照均值  $\pm$  标准差对计量数据进行检测,  $t$  检验,百分数对计数数据表示,卡方检验,  $P < 0.05$  差异具备统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 两组治疗前后免疫球蛋白水平对比

在 IgM 水平上,治疗前观察组为  $(0.91 \pm 0.12)$  g/L,对照组为  $(0.92 \pm 0.13)$  g/L,对比无差异,  $t=1.273$ ,  $P=0.992 > 0.05$ 。治疗后观察组为  $(1.12 \pm 0.04)$  g/L,对照组为  $(0.96 \pm 0.11)$  g/L,对比  $t=12.125$ ,  $P=0.001 < 0.05$ 。

在 IgA 水平上,治疗前观察组为  $(1.51 \pm 0.05)$  g/L,对照组为  $(1.52 \pm 0.06)$  g/L,对比无差异,  $t=1.685$ ,  $P=0.627 > 0.05$ 。治疗后观察组为  $(1.89 \pm 0.11)$  g/L,对照组为  $(1.64 \pm 0.15)$  g/L,对比  $t=11.052$ ,  $P=0.001 < 0.05$ 。

在 IgG 水平上,治疗前观察组为  $(5.26 \pm 0.11)$  g/L,对照组为  $(5.27 \pm 0.14)$  g/L,对比无差异,  $t=1.725$ ,  $P=0.438 > 0.05$ 。治疗后观察组为  $(5.89 \pm 0.15)$  g/L,对照组为  $(5.42 \pm 0.15)$  g/L,对比  $t=14.025$ ,  $P=0.001 < 0.05$ 。

### 2.2 两组治疗前后炎症因子水平对比

在 C 反应蛋白水平上,治疗前观察组为  $(47.56 \pm 2.12)$  mg/L,对照组为  $(47.92 \pm 2.45)$  mg/L,对比无差异,  $t=1.927$ ,  $P=0.934 > 0.05$ 。治疗后观察组为  $(16.84 \pm 3.12)$  mg/L,对照组为  $(34.85 \pm 2.93)$  mg/L,对比  $t=13.101$ ,  $P=0.001 < 0.05$ 。

在肿瘤坏死因子  $\alpha$  水平上,治疗前观察组为  $(54.05 \pm 2.25)$  ng/L,对照组为  $(55.04 \pm 2.17)$  ng/L,对比无差异,  $t=1.858$ ,  $P=0.425 > 0.05$ 。治疗后观察组为  $(19.96 \pm 3.75)$  ng/L,对照组为  $(28.05 \pm 3.46)$  ng/L,对比  $t=15.175$ ,  $P=0.001 < 0.05$ 。

在白介素  $-6$  水平上,治疗前观察组为  $(136.85 \pm 2.58)$  ng/L,对照组为  $(137.45 \pm 2.85)$  ng/L,对比无差异,  $t=1.724$ ,  $P=0.342 > 0.05$ 。治疗后观察组为  $(29.85 \pm 2.08)$  ng/L,对照组为  $(49.78 \pm 2.15)$  ng/L,对比  $t=12.045$ ,

$P=0.001 < 0.05$ 。

### 2.3 两组 HPV 转阴率以及 HPV-DNA 载体水平统计

治疗后,观察组 HPV 转阴率为 90.91% (30/33),对照组为 75.76% (25/33),对比  $X^2=8.082$ ,  $P=0.001 < 0.05$ 。在 HPV-DNA 载体水平上,治疗前观察组为  $(85.67 \pm 1.83)$ ,对照组为  $(86.01 \pm 1.97)$ ,对比无差异,  $t=1.727$ ,  $P=0.993 > 0.05$ 。治疗后观察组为  $(54.45 \pm 1.32)$ ,对照组为  $(64.05 \pm 1.89)$ ,对比  $t=12.109$ ,  $P=0.001 < 0.05$ 。

### 2.4 两组不良反应对比

观察组患者在治疗过程中 3 例出现不良反应,1 例表现为发热、1 例为恶心呕吐、1 例为心悸,对照组中 6 例出现不良反应,3 例为发热、2 例为恶心呕吐、1 例为心悸,对比可知,观察组发生率低于对照组,  $X^2=10.121$ ,  $P=0.001 < 0.05$ 。

## 3. 讨论

HPV 病毒感染性宫颈炎在中老年女性群体中保持有较高的发生率,结合临床对该部分患者病理检查可以发现,患者宫颈间质存在有淋巴细胞、浆细胞浸润的特点,部分患者伴随存在有间质增生以及腺体鳞状上皮的特点,且可以完全排除生理性改变。HPV 属于共价双链环状 DNA 病毒,存在有极强的组织特异性以及嗜上皮性作用,可以迅速侵入到病变组织,促使患者出现感染等症状 [3-4]。从目前临床诊断以及有关报道可知,HPV 感染所致宫颈炎患者数量存在有明显增加的趋势,病症存在有一定风险性,若未及时得到确诊,在病症持续发作下,会增加患者出现癌变等机率,甚至危及患者生命安全。

选择干扰素对 HPV 病毒感染性宫颈炎进行治疗为当前临床治疗该症的主要用药,可以对 HPV 病毒复制进行有效抑制,达到抗病毒、抗炎等功效,同时可以起到对组织再生修复进行促进的目的,有助于促使患者受损组织功能尽快得到恢复 [5]。此外,结合褚苏梅等 [6] 研究可知,干扰素更可以对患者宫颈局部以及阴道免疫功能水平进行调节,并起到增加患者组织再生以及提升其抗病毒能力,达到帮助患者进行恢复的目的。保妇康栓在近几年迅速运用到对 HPV 病毒感染性宫颈炎患者治疗的过程中,该药属于纯中药制剂,主要存在有冰片、莪术油等成分,其中冰片可以起到去腐生肌以及凉血清热的的作用,可以促使患者私处烧灼感以及疼痛等方面症状迅速进行改善,并对炎症感染所导致的组织损伤部位

进行修复 [7-8]。而莪术油则存在有对病毒、细菌进行抑制的功效,可以促使患者阴道清洁程度得到提升,并增加宫颈以及阴道的防御能力,对于促进患者宫颈损伤部位修复同样具备作用。按照以上两种药物联合对该部分患者进行治疗,可以进一步提升临床对 HPV 病毒感染性宫颈炎患者的治疗效果。在干扰素的作用下,可以迅速和靶细胞表面受体进行结合,针对病毒核酸转录等进行抑制,同时可以对患者宫颈内分泌物水平进行调节,起到改善宫颈环境的目的。而配合保妇康栓进行治疗,可以起到破血行气以及消积止痛的功效,可以加快损伤组织的修复速度,并对宫颈内病毒细胞的生成进行抑制,加快恢复速度<sup>[9-10]</sup>。在本次研究中,观察组则按照保妇康栓、干扰素联合进行治疗,结合观察可以发现,在该联合用药方案的作用下,可以迅速抑制患者体内炎症反应并对免疫球蛋白水平进行提升,增加患者免疫水平,有助于炎症组织迅速进行修复。且与单一用药方案相比,联合用药可以有效提升 HPV 转阴率,并降低不良反应发生率,有助于患者进行恢复。

综合本次研究,临床在对 HPV 病毒感染性宫颈炎患者进行治疗时可以优先按照保妇康栓、干扰素联合进行治疗,提升对该部分患者的治疗效果。

#### 参考文献

[1] 张丽英,陈宪彩.保妇康栓与干扰素  $\alpha$  2b 联合治疗慢性宫颈炎并人乳头瘤病毒感染的效果分析 [J]. 中外医疗, 2022, 41 (32): 141-145.  
[2] 徐红林,聂进.重组人干扰素  $\alpha$  2b 联合保妇康栓治疗慢性宫颈炎并高危型人乳头瘤病毒感染的临床疗效

[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15 (15): 143-146.

[3] 匡莹莹.保妇康栓联合干扰素治疗 HPV 病毒感染性宫颈炎的临床疗效 [J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15 (10): 100-103.

[4] 陈亚莉.探讨保妇康栓联合重组人干扰素  $\alpha$  -2b 泡腾片治疗慢性宫颈炎并高危型人乳头瘤病毒感染的临床疗效 [J]. 系统医学, 2022, 7 (07): 161-164.

[5] 林莉,冯继良,杜淑娟.保妇康栓联合干扰素对 HPV 病毒感染性宫颈炎的应用疗效观察 [J]. 北方药学, 2022, 19 (02): 152-154.

[6] 褚苏梅.重组人干扰素  $\alpha$  -2b 联合保妇康栓治疗慢性宫颈炎合并人乳头瘤病毒感染的效果 [J]. 系统医学, 2021, 6 (23): 159-162.

[7] 穆娜.重组人干扰素  $\alpha$  2b 联合保妇康栓治疗慢性宫颈炎伴人乳头状瘤病毒感染 [J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21 (22): 35-36.

[8] 孙丹丹.保妇康栓联合重组人干扰素  $\alpha$  -2b 治疗慢性宫颈炎并高危型人乳头瘤病毒感染的效果观察 [J]. 中国现代药物应用, 2021, 15 (18): 139-141.

[9] 朱丽芳,徐燕.保妇康栓联合干扰素  $\alpha$  -2b 治疗慢性宫颈炎合并人乳头瘤病毒感染的疗效 [J]. 海军医学杂志, 2021, 42 (03): 343-346.

[10] 李海棠.保妇康栓联合重组人干扰素  $\alpha$  -2b 治疗慢性宫颈炎并高危型人乳头瘤病毒感染的临床疗效 [J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14 (06): 49-50+53.