

宫颈上皮内瘤变I合并HPV阳性治疗效果分析

李晓斌

甘肃省庆阳市环县环县中医医院 甘肃庆阳 745700

摘要: **目的:** 分析重组人干扰素 α -2b 栓联合物理治疗宫颈上皮内瘤变 I 级合并高危 HPV 阳性的疗效。**方法:** 选择我院 2020 年 12 月-2021 年 12 月宫颈上皮内瘤变 I 级合并高危 HPV 阳性患者共 220 例, 数字表随机分 2 组每组 110 例, 对照组的患者给予物理方式治疗, 观察组给予重组人干扰素 α -2b 栓联合物理治疗。比较两组术后阴道积液时间、创面痊愈时间、治疗前后患者血清炎症因子、免疫细胞水平、总有效率、复发率。**结果:** 观察组术后阴道积液时间、创面痊愈时间短于对照组, 治疗后患者血清炎症因子低于对照组, 免疫细胞水平高于对照组, 总有效率高于对照组, $P < 0.05$ 。观察组复发率低于对照组, $P < 0.05$ 。**结论:** 重组人干扰素 α -2b 栓联合物理治疗对于宫颈上皮内瘤变 I 级合并高危 HPV 阳性的临床效果确切, 值得推广。

关键词: 重组人干扰素 α -2b 栓; 物理治疗; 宫颈上皮内瘤变 I 级合并高危 HPV 阳性; 疗效

Analysis of therapeutic effect of cervical intraepithelial neoplasia I complicated with HPV positive

Xiaobin Li

Huanxian Hospital of traditional Chinese medicine, Huanxian County, Qingyang, Gansu 745700

Abstract: **Objective:** to analyze recombinant human interferon α - Effect of 2B suppository combined with physical therapy on grade I cervical intraepithelial neoplasia complicated with high-risk HPV positive. **Methods:** 220 patients with grade I cervical intraepithelial neoplasia complicated with high-risk HPV positive in our hospital from December 2020 to December 2021 were selected. The digital table was randomly divided into two groups, with 110 cases in each group. The patients in the control group were treated with physical therapy, and the observation group was treated with recombinant human interferon α - 2B suppository combined with physical therapy. The vaginal drainage time, wound healing time, serum inflammatory factors, immune cell level, total effective rate and recurrence rate were compared between the two groups. **Results:** the vaginal drainage time and wound healing time in the observation group were shorter than those in the control group. After treatment, the serum inflammatory factors were lower than those in the control group, the level of immune cells was higher than that in the control group, and the total effective rate was higher than that in the control group ($P < 0.05$). The recurrence rate in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** recombinant human interferon α - 2B suppository combined with physical therapy has a definite clinical effect on grade I cervical intraepithelial neoplasia complicated with high-risk HPV positive, which is worthy of popularization.

Keywords: recombinant human interferon α - 2B bolt; physiotherapeutics; Grade I cervical intraepithelial neoplasia complicated with high-risk HPV positive; curative effect

经济高速发展下的社会, 妇女所承受的各种心理负担也日益增加, 各类高危妇科疾病在我国女性中的患病情况令人担忧, 特别是其患病年龄的降低, 使得临床研究也要相应扩大样本范围, 现阶段, 随着各医疗机构对相关疾病重视程度的提高, 在治疗上也涌现出更多新的方案。目前, 由于工作和生活的压力越来越大, 精神和

心理都受到了很大的影响, 长期下来, 内分泌失调, 生殖系统的免疫防御能力就会降低, 从而出现急性宫颈炎。子宫颈上皮内瘤变是 HPV 感染后的一种疾病, 这种疾病是宫颈癌的前期症状。在早期的时候, 一般都是通过手术来治疗, 但是对于妇女来说, 这会对生育造成很大的伤害, 随着科技的进步, LEEP 已经成为了一种非常有效

的方法。LEEP是目前临床上最常用的物理治疗方法,可以在治疗中去除了宫颈内的病损,降低HPV的感染率,但是,根据临床实践,病人在手术中仍会发现残留的病灶,因此一般不可能彻底的消除HPV,也需要通过药物的辅助来达到更好的治疗目标。本研究选择220例宫颈上皮内瘤变I级合并高危HPV阳性患者(样本选取时间定在2020年12月-2021年12月间),以数字表随机分组的方式进行分析,对照组的患者给予物理方式治疗,观察组给予重组人干扰素 α -2b栓联合物理治疗,分析了重组人干扰素 α -2b栓联合物理治疗宫颈上皮内瘤变I级合并高危HPV阳性的疗效,如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院2020年12月-2021年12月宫颈上皮内瘤变I级合并高危HPV阳性患者共220例,数字表随机分2组每组110例。其中,对照组平均年龄及病程分别为(36.67 \pm 5.49)岁、(13.29 \pm 6.54)个月。平均孕次(2.47 \pm 0.43)次,平均产次(2.21 \pm 0.25)次。 $P > 0.05$ 。

观察组平均年龄及病程分别为(36.38 \pm 5.89)岁、(13.65 \pm 6.12)个月。平均孕次(2.44 \pm 0.41)次,平均产次(2.12 \pm 0.23)次。 $P > 0.05$ 。纳入条件:(1)全部通过阴道活检术确诊;(2)符合手术的适应症;(3)无宫颈恶性肿瘤;(4)签署同意。(1)曾有过经期紊乱的病史;(2)患有急性盆腔炎或阴道炎;(3)因其他原因引起的阴道出血;(4)有认识和心理史者。

1.2 方法

对照组的患者给予物理方式治疗,给予LEEP手术。手术之前24小时不能同房,一般是在月经结束后3-7天进行手术。手术之前应用利多卡因局部麻醉,通过碘化仪定位病灶,根据病灶的大小,采用子宫颈内环形电线圈作360°的转动,其输出能量为50W。对于CINI级别的病人,其碘示区外侧约3mm;手术后给予病人常规的抗生素注射。

观察组的患者选择的是物理治疗与重组人干扰素 α -2b栓联合应用的方法。手术方法同上,但在术前20天以及手术结束后之后的10天内,每天都给予80万U的重组人干扰素 α -2b栓进行治疗,每次1粒。手术时间选择在患者下次生理期结束后3天。

1.3 观察指标

比较两组术后阴道排液时间、创面痊愈时间、治疗前后患者血清炎症因子、免疫细胞水平、总有效率、复发率。

1.4 疗效标准

显效:症状消失,HPV转阴,3个月内无复发;有效:症状改善,至少有一亚型HPV转阴;无效:症状及HPV未改善。排除无效率计算总有效率。

1.5 统计学方法

在SPSS 22.0软件中,计数 χ^2 统计,计量t检验, $P < 0.05$ 表示差异有意义。

2 结果

2.1 两组术后阴道排液时间、创面痊愈时间比较

观察组术后阴道排液时间、创面痊愈时间11.21 \pm 2.51d、14.24 \pm 2.45d短于对照组14.12 \pm 2.55d、20.24 \pm 2.55d $P < 0.05$ 。

2.2 治疗前后血清炎症因子、免疫细胞水平比较

治疗前二组患者血清炎症因子、免疫细胞水平比较, $P > 0.05$,而治疗后上述指标均有改善,但观察组血清炎症因子明显更低,免疫细胞水平则显著更高, $P < 0.05$ 。如表1。

2.3 总有效率比较

观察组总有效率95.45%(105/110)高于对照组72.73%(80/110), $P < 0.05$ 。

2.4 两组复发率情况

观察组有1例复发,低于对照组的10例, $P < 0.05$ 。

3 讨论

HPV是一种能在人体内繁殖人类表皮及粘膜上皮细胞的一种球形DNA病毒。随着我国人口数量的增加,HPV的感染也日益受到重视。一些人乳头状瘤病毒感染后,其自身免疫力下降,从而使HPV的免疫逃脱,从而造成了持续的感染。持久型HPV在宿主体内可以作为自由形态存在,若附着于子宫颈部,则会引起较小程度的子宫颈损伤。若持续的传染期,将会提高宫颈癌的危险^[1]。

目前,医学技术水平的不断提升,使得妇女宫颈癌的检测手段日趋多元化。目前,在许多地方,除常规TCT之外,HPV已成为一种主要的检测手段。在此基础上,传统TCT对皮肤及粘膜上皮细胞的增殖进行了准确

表1 治疗前后血清炎症因子、免疫细胞水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时期	CD3 ⁺	CD4 ⁺	肿瘤坏死因子- α (ng/ml)	超敏C反应蛋白 (mg/L)	白细胞介素-6 (pg/mL)
观察组(110)	治疗前	33.16 \pm 3.44	31.44 \pm 6.17	3.73 \pm 0.31	13.12 \pm 3.23	131.34 \pm 16.71
	治疗后	53.98 \pm 5.05	49.08 \pm 5.32	1.51 \pm 0.12	7.24 \pm 1.02	61.01 \pm 2.16
对照组(110)	治疗前	33.19 \pm 3.40	31.50 \pm 6.12	3.77 \pm 0.31	13.51 \pm 3.21	131.01 \pm 16.42
	治疗后	43.96 \pm 4.92	38.72 \pm 5.41	2.62 \pm 0.21	9.24 \pm 1.56	101.34 \pm 2.11

的筛选,对诊断结果有很好的参考价。通过TCT和HPV检测,可以有效地进行子宫颈癌的筛选。在临床上也有发现,若不加以处理,部分HPV病人会在一段时期内慢慢消退。有相关研究发现,HPV感染属于一种自限性疾病,超就成患者可以在不经过治疗的情况下靠自身免疫力恢复^[2]。

CIN是子宫颈癌中最容易出现的癌前病变之一,随着疾病的发展,HPV的发病率在90%以上,如果及早发现HPV,可以有效地阻止CIN的发展,从而达到预防和治疗的目的。子宫颈非典型增生、子宫颈原位癌等是子宫颈癌发生发展的重要因素。目前,宫颈上皮内瘤变主要是通过外科手术来进行的,但传统的外科手术往往具有很大的损伤,术后感染、大出血等并发症,严重影响病人的身心健康和生育率^[3-4]。LEEP手术不但能有效地切除病灶,且具有很好的止血、降低术后并发症和复发的发生率,是一种比较安全的手术方法。LEEP是目前CIN的首选方法,它具有疗效确切,操作简单,创伤少,术后瘢痕少,安全性好,但它也有一个缺点,那就是不能完全清除病灶,尤其是最深层的病灶,往往不能完全切除,而且还会存在着细菌的感染和复制。所以,在LEEP手术中,经常采用外用药物来补充其不足。而在手术中,辅以药物治疗,比如重组人干扰素 α -2b栓能够刺激机体的免疫系统,从而增强机体的免疫功能,从而达到治疗效果。近年来研究表明,在手术之前应用重组人干扰素 α -2b栓可以提高治疗效果,提高患者的免疫功能,减少组织充血、水肿等症状,促进伤口的恢复^[5-6]。

重组人干扰素 α -2b栓它可以通过与病灶组织中的干扰素受体结合,从而在一定程度上促进2-5种酶及蛋白质激酶的形成,从而对病毒的合成起到一定的抑制作用。另外,该物质还具有促进巨噬细胞的吞噬作用,使其对靶标的特异性增加,抑制其生长,促进机体的免疫。重组人干扰素 α -2b栓阴道给药,可使阴道分泌液迅速分解并迅速溶解。重组人干扰素 α -2b栓在阴道内可在阴道壁及宫颈等不同位置进行分散,从而达到抑制细菌感染的效果。此外,重组人干扰素 α -2b栓中的干扰素含量较高,能迅速发挥作用,并能有效地减少患者的用药周期^[7-8]。

本研究的结果显示,从术后阴道排液时间层面讲,观察组时间明显更短,相对来说,创面愈合也更快,治疗后患者血清炎症因子低于对照组,免疫细胞水平高于对照组,无论是总的有效率还是治疗后的复发率指标,都是观察组更好。可见,重组人干扰素治疗宫颈上皮内瘤变I级合并高危HPV阳性的临床效果确切,能够对机体炎症因子进行控制,对于机体对病原菌抵抗力的提升有重要意义,加速康复和降低复发率。其主要原因在于重组人干扰素 α -2b栓其有显著的抗菌、抗癌、调节人

体免疫系统,在患者皮肤损伤靶区的目标细胞上,存在有能够与重组人干扰素进行结合的受体,二者有机结合之后能生成抗病毒蛋白;另有研究发现,重组人干扰素 α -2b也能促进吞噬细胞功能的提升,进而使癌细胞生长速度相应降低,增强病人的免疫力,因此降低了患者的复发率^[9-10]。

综上所述,重组人干扰素 α -2b栓联合物理治疗对于宫颈上皮内瘤变I级合并高危HPV阳性的临床效果确切,可有效控制患者的机体炎症因子,提高患者机体免疫力,效果值得肯定。

参考文献:

- [1]崔开颖,朱根海,杨舒盈,陈春英,洪澜,吴梦琼.重组干扰素联合抗生素对宫颈上皮内瘤变LEEP术后HPV-DNA负荷量及Caspase-3、survivin表达的影响[J].疑难病杂志,2020,19(01):61-65.
- [2]王化春,周金华,赵东晖,徐恩文.P16、Ki67蛋白表达在HPV阳性患者宫颈上皮内瘤变中的临床价值[J].临床和实验医学杂志,2021,20(22):2420-2424.
- [3]方艳.益气化湿解毒汤联合重组人干扰素 α -2b治疗高危型人乳头瘤病毒感染宫颈上皮内瘤变患者的效果[J].中国民康医学,2021,33(17):73-75.
- [4]朱端荣,李方圆,戴雯,吴菲菲,王文卿.宫颈环形电切术联合重组人干扰素 α 2b阴道泡腾胶囊对宫颈上皮内瘤变的疗效观察[J].实用临床医药杂志,2021,25(17):109-113.
- [5]赵晶蕾,韦广月,刘艳洁.重组人干扰素联合LEEP对宫颈上皮内瘤变患者P16、P63、Ki-67表达及炎症因子的影响[J].临床误诊误治,2021,34(08):43-46+51.
- [6]陈丽,何群双.重组人干扰素 α -2b栓联合微波治疗宫颈上皮内瘤变I级合并高危HPV阳性的疗效[J].中国现代药物应用,2021,15(11):130-132.
- [7]李秘,纪燕琴,许婷婷.抗HPV生物蛋白敷料与重组人干扰素 α 2b治疗宫颈鳞状上皮内瘤变患者LEEP术后高危型HPV持续感染患者的疗效观察[J].中国医学工程,2021,29(04):52-55.
- [8]宫彩莹.宫颈环形电切术+重组干扰素 α -2b凝胶治疗宫颈上皮内瘤变伴高危型人乳头瘤病毒感染的临床评价[J].中国实用医药,2020,15(35):110-112.
- [9]郑必梅.祛湿解毒汤联合重组人干扰素 α -2b阴道泡腾片对宫颈柱状上皮内瘤变合并高危性人乳头瘤病毒感染的的影响[J].中国民间疗法,2020,28(22):75-77.
- [10]冯美宁,郜欣.宫颈环形电切术后应用重组干扰素 α -2b栓治疗高危型人乳头瘤病毒感染宫颈上皮内瘤变的效果[J].中国肿瘤临床与康复,2020,27(05):552-555.