

慢性宫颈炎伴高危型 HPV 感染患者采用保妇康栓+重组人干扰素 $\alpha-2b$ 凝胶治疗的临床效果

江琳

(安徽省石台县人民医院 245100)

摘要: 目的: 分析慢性宫颈炎伴高危型人乳头瘤病毒 (HPV) 接受重组人干扰素 $\alpha-2b$ 联合保妇康栓对促进病情转归的影响。方法: 本研究于 2021 年 6 月正式启动, 截止时间为 2022 年 6 月。以此时间段我院收治的慢性宫颈炎伴高危型 HPV 感染患者为研究样本, 样本数量共有 40 例。分别接受重组人干扰素 $\alpha-2b$ 凝胶单药治疗与联合保妇康栓联合用药治疗, 对比观察两组治疗方案对症状改善情况、HPV 感染及复制、阴道环境的影响。结果: 分析两组治疗方案对症状改善的影响, 包括创面愈合、结痂止血时间、阴道拍液量以及分泌物清洁度指标, 研究组恢复良好 ($P < 0.05$); 治疗前后 HPV 感染及复制情况, 研究组 HPV 载量降低, 且 HPV 感染清除率高优于对照组 ($P < 0.05$); 阴道环境包括 IL-6、TNF- α 、VEGF 指标比较, 用药治疗后研究组得到的改善幅度大于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 慢性宫颈炎伴高危型 HPV 感染患者存在感染症状加重、阴道环境失衡情况, 及时采取双药联合治疗方案能获得理想疗效, 临床可进一步推广运用。

关键词: 慢性宫颈炎; 高危型 HPV 感染; 重组人干扰素 $\alpha-2b$; 保妇康栓

妇科疾病对女性患者身心健康影响较大, 而慢性宫颈炎以宫颈受损、病原菌刺激等诱发因素导致宫颈炎急性迁延不愈而引起, 若患者未能加强重视并彻底进行治疗, 很容易引起人乳头瘤病毒 (HPV) 感染, 更有甚至还会引发宫颈癌疾病, 威胁患者生命安全^[1-2]。重组人干扰素 $\alpha-2b$ 是既往常用的抗 HPV 病毒的治疗效果, 能有效清除病毒, 但对于合并高危型 HPV 感染, 仅通过单一药物进行治疗, HPV 感染清除率有所欠佳, 需要联合其他药物进行治疗^[3]。保妇康栓属于一种重要制剂, 其细胞吞噬能力较强, 能够改善局部免疫反应, 将其联合应用于慢性宫颈炎伴高危型 HPV 感染治疗中能够获得较为肯定的治疗效果^[4-5]。鉴于此, 本文分析两组药物联合治疗的应用效果, 具体内容如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

本研究开展时间段为 2021.06~2022.06, 实验例数有 40 例, 实验对象是我院收治的慢性宫颈炎伴高危型 HPV 感染患者。对照组: 患者年龄区间范围在 28 岁至 49 岁, 平均 (39.13 \pm 2.74) 岁; 病程 3 个月~3 年, 平均病程 (11.28 \pm 0.68) 个月; 病情分级: 轻度、中度、重度患者各有 11 例、7 例、2 例; 体质量指数 19~25kg/m², 平均 (22.06 \pm 0.43) kg/m²。研究组: 患者年龄区间范围在 31 岁至 47 岁, 平均 (40.09 \pm 2.78) 岁; 病程 3 个月~3 年, 平均病程 (11.32 \pm 0.69) 个月; 病情分级: 轻度、中度、重度患者各有 12 例、6 例、2 例; 体质量指数 19~25kg/m², 平均 (22.09 \pm 0.45) kg/m²。对比分析两组的各项资料较为相似, $P > 0.05$, 符合研究开展基础条件。

1.2 方法

对照组患者应用使用重组人干扰素 $\alpha-2b$ (泰安汇泽生物科技有限公司; 鲁卫消证字(2017)第 0804 号; 3g(10 万 IU)*5 支), 打开专用推进器, 小心将凝胶推至宫颈, 每次 1g, 用药后患者需保持 30min 的平卧姿势。

另外 150 例观察组研究对象使用购自海南碧凯药业有限公司生产的中药制剂保妇康栓进行治疗, 药物批准文号为国药准字 Z46020058; 1.74g*14 粒(OTC) 栓剂, 睡前在阴道后穹隆处放置 1 粒, 辛复宁使用方法同上述一致。两组开始用药时间相同, 均是每月经走后 3d 开始, 连续治疗 3 个月, 避免同房。

1.3 观察指标

(1) 症状改善数据变化: 对比观察两组治疗方案对患者症状

改善数据的影响, 包括创面愈合时间、结痂止血时间、阴道排液量、阴道分泌清洁度 (I-IV 度, 值越高表示炎症反应越重) 数据差异变化。

(2) HPV 感染情况: 通过治疗前后患者宫颈口分泌物收集并采用醋酸白试验检测 HPV-DNA16、HPV-DNA18 表达量, 同时观察 HPV 感染清除率变化。

(3) 阴道环境: 对比观察治疗前后患者阴道环境相关指标数据变化, 包括肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6 (IL-6)、血管内皮生长因子 (VEGF) 数据表达水平差异比较。

1.4 统计学方法

本次研究数据借助系统 SPSS26.0 进行整理、对比, ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, 以 n(%) 表示计数资料, 分别进行 t、 χ^2 检验, 当数据分析结果显示 $P < 0.05$, 则表明此组数据有统计学意义, 有研究价值。

2. 结果

2.1 症状改善数据变化分析

图表数据 1 观察治疗方案对促患者病情恢复的影响发现, 研究组术后恢复理想且优于对照组 ($P < 0.05$)。

表 1 分析治疗方案对患者症状改善的影响 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	创面愈合时间 (d)	结痂止血时间 (d)	阴道排液量 (v/ml)	阴道分泌清洁度
研究组	20	4.77 \pm 0.83	4.29 \pm 1.13	19.25 \pm 3.29	1.16 \pm 0.13
对照组	20	6.83 \pm 1.20	6.76 \pm 1.35	25.11 \pm 4.38	2.18 \pm 0.19
t		6.314	6.274	4.784	19.814
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 HPV 感染及复制情况分析

图表数据 2 观察 HPV-DNA16、HPV-DNA-18 感染复制情况发现, 经治疗后研究组有得到显著控制, 且研究组 HPV 感染清除率高 ($P < 0.05$)。

表 2 治疗方案对 HPV 感染及复制情况的影响 [$\bar{x} \pm s$] / n(%)

组别	例数	HPV-DNA16 (RLU/CO)		HPV-DNA18 (RLU/CO)		HPV 感染清除率
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
研究组	20	109.37 \pm 8.13	18.27 \pm 2.53	108.26 \pm 10.16	22.39 \pm 6.25	18 (90.00)

对照组	20	109.33 ± 8.19	74.16 ± 2.76	108.22 ± 10.25	70.26 ± 8.36	12 (60.00)
t/χ^2		0.016	66.757	0.012	20.510	4.800
P		0.988	0.000	0.990	0.000	0.028

2.3 治疗前后阴道环境差异比较

对比观察两组治疗方案对患者阴道环境的影响, 研究组患者经治疗后 TNF- α 、IL-6 以及 VEGF 表达水平显著优于对照组, 组间对比存在统计学差异 ($P < 0.05$)。

表 3 治疗方案对患者阴道环境的影响 ($\bar{x} \pm s$, n=20)

时间	组别	TNF- α ($\mu\text{g/L}$)	IL-6 (ng/L)	VEGF ($\mu\text{g/L}$)
治疗前	研究组	31.29 ± 7.05	12.08 ± 1.16	10.39 ± 0.43
	对照组	31.25 ± 7.09	12.13 ± 1.19	10.33 ± 0.49
	t	0.018	0.135	0.412
	P	0.986	0.894	0.683
治疗后	研究组	16.08 ± 0.43	4.39 ± 0.43	17.26 ± 1.53
	对照组	21.79 ± 3.01	7.43 ± 0.77	14.26 ± 1.19
	t	8.398	15.415	6.922
	P	0.000	0.000	0.000

3. 讨论

慢性宫颈炎作为临床常见的妇科疾病, 其主要病理特征为宫颈糜烂样改变, 疾病的发生与 HPV、巨核细胞病毒等有密切联系, 其中 HPV 属于小分子 DNA 病毒, 宿主在受到感染后会在基底细胞层积聚从而会诱导宿主细胞突变, 引起感染性疾病发生^[6]。因此抗 HPV 病毒感染是治疗研究重点。

研究结果指出, 两组治疗方法应用后, 联合用药方案对患者临床症状有显著改善, 优于对照组 ($P < 0.05$), 提示联合用药治疗利于控制病情进展。干扰素 α -2b 凝胶是治疗宫颈 HPV 感染的常用药物, 能诱导细胞内抗病毒蛋白合成, 抑制病毒复制与转录, 将其置于患者阴道内, 直接作用于病灶, 经黏膜接触, 抗病毒治疗效果显著, 但对于高危型 HPV 感染患者疗效有所欠缺; 配合中药制剂保妇康栓药物治疗, 其主要成分莪术油能够修复炎症损伤组织, 减轻阴道疼痛及灼热感, 阴道舒适度有显著提高, 且还能抑制多种细菌病毒, 提高阴道内清洁度, 此外药物还能增强阴道上皮自洁能力与抵抗力, 利于促进受损组织与黏膜修复, 联合使用能有效缩短患者症状改善时间以及病症严重程度, 能够让患者的病情得到理想控制^[7-8]。

HPV 属于双链 DNA 病毒, 会感染机体皮肤与黏膜, 是导致宫颈炎患者进一步发展为宫颈癌的主要原因之一, 故而 HPV 感染与复制情况与患者病情进一步发展密切相关。HPV-DNA16、HPV-DNA-18 是高危型 HPV 宫颈癌检测指标, 其表达水平与宫颈上皮病变的后续发展密切相关, 若表达水平升高则表示倾向癌变的可能性较大。研究结果指出, 研究组患者经治疗后 HPV-DNA16、HPV-DNA-18 表达水平降低, 且研究组 HPV 感染清除率高 ($P < 0.05$), 提示联合用药治疗能进一步阻止病情进展, 并治愈患者。干扰素 α -2b 凝胶的使用, 在阴道内与宫颈溶解, 病毒在复制时子代病毒颗粒无法离开细胞, 干扰素与靶细胞细胞膜上受体有效结合, 能抑制病毒复制; 联合保妇康栓药物的应用, 具有清热解毒、行气破淤, 可对入侵宿主病毒基因片段产生抑制作用, 联合使用能够提高 HPV 感染清除率, 从而能进一步抑制 HPV-DNA16、HPV-DNA-18 表达水平, 能有效促进患者病情转归^[9-10]。

祖国医学根据患者的表现症状, 将其归属于“带下”等范畴, 疾病的发生与邪气侵袭阴位有关, 因此在用药治疗时强调以解毒除湿为主。而中药制剂保妇康栓药物的应用, 能够帮助改善患者阴道内环境发生改变, 其主要成分冰片、莪术油, 有凉血止痒、消炎镇痛, 调节体内代谢的功效, 能够改善阴道局部微循环, 配合干扰素 α -2b 凝胶药物的使用能提高巨噬细胞吞噬能力, 利于促进患者机体免疫功能得到显著改善, 从而能更加有效的抑制 HPV 感染, 促使炎症因子消失, 修复因炎症感染所造成的组织损伤, 利于促进患者康复^[11-12]。研究结果表明, 研究组患者经治疗后阴道环境指标有得到显著改善 ($P < 0.05$), 提示联合用药治疗能够促使炎症消失, 能够为促进创面愈合提供有利条件, 利于改善患者预后。

综上所述, 慢性宫颈炎伴高危型 HPV 感染患者会存在感染症状加重、阴道环境失衡情况, 及时采取双药联合治疗方案能获得理想疗效, 临床可进一步推广运用。

参考文献:

- [1]陈艳群. 重组人干扰素 α -2b 栓联合保妇康栓治疗慢性宫颈炎伴高危型 HPV 感染患者的效果分析[J]. 海峡药学, 2021, 033(005):155-156.
- [2]李胡琳. 保妇康栓联合重组人干扰素 α -2b 治疗慢性宫颈炎伴 HPV 感染的临床疗效及对 HPV 转阴率、免疫功能的影响[J]. 中国现代药物应用, 2022,16(014):136-139.
- [3]钟芳. 保妇康栓联合重组人干扰素 α -2b 治疗慢性宫颈炎合并 HPV 感染患者的效果[J]. 中国民康医学, 2022, 34(20):108-110.
- [4]姜敬宇, 岳亚琳. 保妇康栓联合重组人干扰素 α -2b 对慢性宫颈炎合并 HPV 感染患者 HPV 转阴的影响[J]. 中国妇幼保健, 2022, 37(20):3753-3756.
- [5]张柠. 重组人干扰素 α 2b 双途径给药治疗慢性宫颈炎伴 hr-HPV 感染的临床效果[J]. 实用临床医学, 2022,23(002):58-60.
- [6]孙小霞, 付婷, 曹丽芬, 等. 重组人干扰素 α -2b 结合保妇康栓治疗 HPV 感染的临床效果及对患者炎症因子水平的调节作用[J]. 临床医学研究与实践, 2022,7(012):93-96,129.
- [7]刘红, 王爱香, 桑秀丽, 等. 重组干扰素 α -2b 凝胶联合宫颈环形电切术治疗宫颈上皮内瘤伴高危型 HPV 感染患者的效果[J]. 包头医学院学报, 2022,38(005):38-41.
- [8]王璐, 周怀君. 重组人干扰素联合保妇康栓治疗宫颈高危型 HPV 感染的疗效[J]. 中国血液流变学杂志, 2021, 31(1):90-63.
- [9]房雅, 王静丽. 保妇康栓联合重组人干扰素 α -2b 泡腾片治疗宫颈 HPV 感染的临床观察[J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32(9):1403-1405.
- [10]张敏. 康妇凝胶联合重组人干扰素 α 2b 栓在宫颈 HPV 感染患者中的应用效果分析[J]. 当代医学 2022,28(8): 110-112.
- [11]徐红林, 聂进. 重组人干扰素 α 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患者的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2022,15(015):143-146.
- [12]陈亚莉. 探讨保妇康栓联合重组人干扰素 α -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(007):161-164.

作者简介: 姓名: 江琳, 出生年月: 1972.08.15 性别: 女, 民族: 汉, 籍贯: 皖, 寿县, 学历: 本科, 职称: 副主任, 科室: 妇产科。