

# 干扰素 $\alpha$ -2b 栓联合复方沙棘籽油栓治疗慢性宫颈炎伴高危型乳头瘤病毒感染临床观察

沈娟华

金华市浦江第二医院妇产科, 浙江 金华 322204

**[摘要]** 目的: 观察干扰素  $\alpha$ -2b 栓联合复方沙棘籽油栓治疗慢性宫颈炎伴高危型乳头瘤病毒 (HPV) 感染临床疗效。方法: 92 例慢性宫颈炎伴高危型 HPV 感染患者, 随机分为中西医组和西医组, 各 46 例。西医组予以干扰素  $\alpha$ -2b 栓阴道给药, 月经期停药。中西医组予以干扰素  $\alpha$ -2b 栓联合复方沙棘籽油栓, 交替阴道用药。2 组均治疗 3 月。判断并评估 2 组治疗 3 月后临床效果, 并比较治疗后随访半年和 1 年后 HPV 的转阴率。结果: 临床总有效率中西医组 95.65%, 西医组 82.61%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。对有效病例随访半年和 1 年, 中西医组 HPV 转阴率分别为 90.91% 和 77.27%, 均明显高于西医组的 73.68% 和 55.26%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 干扰素  $\alpha$ -2b 栓联合复方沙棘籽油栓治疗慢性宫颈炎伴高危型 HPV 感染临床疗效显著, 能有效地清除 HPV 感染。

**[关键词]** 慢性宫颈炎; 乳头瘤病毒; 高危型; 干扰素  $\alpha$ -2b 栓; 复方沙棘籽油栓

**[中图分类号]** R711.74 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 11-0133-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.061

宫颈癌是妇科最常见的恶性肿瘤, 其发病率逐年上升, 临床及流行病学研究发现慢性宫颈炎伴高危型乳头瘤病毒(HPV)感染是其发病的主要原因, 因此, 彻底有效清除高危型 HPV 在宫颈慢性感染是减少或预防宫颈癌或癌前病变发病的关键<sup>[1-2]</sup>。目前对慢性宫颈炎伴高危型 HPV 感染的治疗西药较多, 但疗效均不理想, 近年来研究发现中西医结合药物在慢性宫颈炎伴高危型 HPV 感染中具有独到之处<sup>[3]</sup>。近年来本院采用干扰素  $\alpha$ -2b 栓联合复方沙棘籽油栓治疗慢性宫颈炎伴高危型 HPV 感染, 疗效满意, 现报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2013 年 7 月—2014 年 1 月本院慢性宫颈炎伴高危型 HPV 感染患者, 共 92 例。随机分为中西医组和西医组, 各 46 例。2 组年龄、孕产次及病程等方面比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。见表 1。

表 1 2 组一般资料比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	年龄(岁)	孕次(次)	产次(次)	病程(月)
中西医组	46	39.74 ± 4.74	2.64 ± 0.42	1.82 ± 0.45	7.04 ± 1.47
西医组	46	40.32 ± 4.56	2.71 ± 0.46	1.76 ± 0.39	6.97 ± 1.52

1.2 纳入标准 有性生活史女性, 且 HPV 高危型 DNA 检查为阳性。

1.3 排除标准 合并急性生殖道炎症; 阴道镜检查及病理活检有宫颈上皮内瘤变或宫颈癌变; 治疗前 16 周使用过抗病毒药、糖皮质激素或免疫增强剂。

## 2 治疗方法

2.1 西医组 予以干扰素  $\alpha$ -2b 栓, 每次 1 枚, 隔天 1 次, 阴道给药, 月经期停药。

2.2 中西医组 在西医治疗基础上联合复方沙棘籽油栓, 每次 1 枚, 隔 1 次, 交替阴道用药, 月经期停药。

2 组均治疗 3 月, 治疗期间严禁性生活及阴道冲洗, 禁用抗生素及其他阴道内用药。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察阴道镜下宫颈醋酸白色上皮的面积或厚度变化情况, 判断并评估 2 组治疗 3 月后临床效果, 并比较治疗后随访半年和 1 年后 HPV 的转阴率。

3.2 统计学方法 采用 SPSS18.0 软件进行统计分析, 计数资料采用  $\chi^2$  检验; 计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 行  $t$  检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治愈: 阴道镜检查发现宫颈醋酸白色上皮完全消失; 缓解: 阴道镜检查发现宫颈醋酸白上皮面积或厚度较前明显减少或变薄; 无效: 阴道镜检查发现宫颈醋酸白色上皮面积或厚度较前改变不明显或反而增加, 肉眼可见尖锐湿

[收稿日期] 2015-04-23

[作者简介] 沈娟华 (1982-), 女, 主治医师, 主要从事妇产科临床。

疣。总有效率等于治愈率加缓解率。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 2。治疗 3 月后, 临床总有效率中西医结合组 95.65%, 西医组 82.61%, 2 组比较, 差异有统计学意义( $\chi^2=4.04, P < 0.05$ )。

表 2 2 组临床疗效比较

组别	n	治愈	缓解	无效	总有效率(%)
中西医结合组	46	28	16	2	95.65
西医组	46	24	14	8	82.61

与西医组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2 组随访 HPV 转阴率比较 见表 3。对有效病例随访半年和 1 年, 中西医结合组 HPV 的转阴率分别为 90.91% 和 77.27%, 均明显高于西医组的 73.68% 和 55.26%, 2 组比较, 差异有统计学意义( $\chi^2=4.27, P < 0.05$ )。

表 3 2 组随访 HPV 转阴率比较

组别	n	半年	1 年
中西医结合组	44	40(90.91)	34(77.27)
西医组	38	28(73.68)	21(55.26)

与西医组比较, ① $P < 0.05$

## 5 讨论

目前研究已证实慢性宫颈炎伴高危型 HPV 感染是发生宫颈癌及其癌前病变的主要因素<sup>[4]</sup>。研究发现对宫颈上皮内瘤变患者进行 HPV-DNA 的及时检测, 发现约 >90% 患者伴有 HPV 感染, 其中高危型 HPV 感染参与宫颈癌及其癌前病变的发生发展过程。目前用于治疗慢性宫颈炎伴高危型 HPV 感染的方法较多, 以药物和外科手术治疗为主。其中手术治疗高危型 HPV 感染的疗效更佳, 治愈率高达 98%, 但年轻女性患者惧怕手术, 担心手术可能会影响其生育功能, 拒绝接受手术治疗, 而选择倾向于采用药物进行治疗<sup>[6]</sup>。

干扰素  $\alpha$ -2b 栓是一种妇产科专用干扰素的阴道用栓剂, 在阴道穹隆内溶解后可与病灶部位的靶细胞发生结合, 从而有效抑制 HPV 病毒的细胞分裂和生长增殖的功能, 还能抑制病灶部位表皮细胞的分裂增殖, 刺激 B 淋巴细胞、单核巨噬细胞、自然杀伤细胞和 T 淋巴细胞的活性以增强其抗病毒的杀伤力、免疫功能和吞噬效应, 具有良好的 HPV 病毒复制作用, 可减少其复发<sup>[6]</sup>。复方沙棘籽油栓的主要有效成分为沙棘籽油, 具有提高免疫力、抑制病毒复制、抗肿瘤和抗菌消炎的功效; 还可调节阴道酸碱度, 促进乳酸菌生长繁殖, 从而调整阴道微生态环境平衡, 抑制可能促进宫颈癌变的细菌及病毒的生长繁殖, 能更有效清除 HPV 感染, 减少其复发<sup>[7-9]</sup>。本研究发

现治疗 3 月后, 中西医结合组临床总有效率均明显高于西医组, 且随访半年和 1 年, 中西医结合组的 HPV 的转阴率明显高于西医组。提示干扰素  $\alpha$ -2b 栓联合复方沙棘籽油栓治疗慢性宫颈炎伴高危型 HPV 感染的疗效显著, 且其中远期效果亦更佳, 能更有效地清除 HPV 感染。

总之, 干扰素  $\alpha$ -2b 栓联合复方沙棘籽油栓治疗慢性宫颈炎伴高危型 HPV 感染的疗效显著, 且其中远期效果亦更佳, 能更有效地清除 HPV 感染, 值得临床推广使用。

## [参考文献]

- [1] 卞美璐, 陈庆云. 人乳头瘤病毒感染与子宫颈癌[J]. 中华全科医师杂志, 2009, 8(8): 522-525.
- [2] Jeong NH, Lee NW, Kim HJ, et al. High-risk human papillomavirus testing for monitoring patients treated for high-grade cervical intraepithelial neoplasia[J]. J Obstet Gynaecol Res, 2009, 35(4): 706-711.
- [3] 吕亚淑, 陈书玲. 高危型人乳头瘤病毒感染宫颈炎治疗方法[J]. 河北医药, 2014, 36(17): 2592-2594.
- [4] Kim WY, Chang SJ, Chang KH, et al. Conservative management of stage IA1 squamous cell carcinoma of the cervix with positive resection margins after conization [J]. Int J Gynaecol Obstet, 2010, 109(2): 110-112.
- [5] Qrbo A, Arnesen T, Arnes M, et al. Resection margins in conization as prognostic marker for relapse in high-grade dysplasia of the uterine cervix in northern Norway: a retrospective long-term follow-up material[J]. Gynecol Oncol, 2004, 93(2): 479-483.
- [6] Mardegan MC, Ramos MC, Adad SJ, et al. Immunological evaluation of vaginal secretion in patients with high-grade cervical intraepithelial neoplasia treated with intralesional interferon alpha-2b[J]. Eur J Gynaecol Oncol, 2011, 32(3): 297-302.
- [7] 周竞旭, 关娜, 余舒恩. 复方沙棘籽油栓治疗宫颈 HPV 感染的疗效观察[J]. 国际医药卫生导报, 2012, 8(5): 657-659.
- [8] 刘永, 黄慧荣, 范湘玲, 等. 复方沙棘籽油栓治疗高危型 HPV 感染效果观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(2): 166-168.

(责任编辑: 马力)