

重组干扰素 α -2b 栓联合保妇康栓治疗宫颈高危型乳头瘤病毒亚临床感染疗效观察

吴永茂

庆元县人民医院妇产科, 浙江 庆元 323800

[摘要] 目的: 观察重组干扰素 α -2b 栓联合保妇康栓治疗宫颈高危型乳头瘤 (HPV) 病毒亚临床感染的临床疗效。方法: 选取宫颈高危型 HPV 亚临床感染患者 70 例, 随机分为联合组和对照组, 各 35 例。联合组予以重组人干扰素 α -2b 栓联合保妇康栓, 非月经期内交替用药; 对照组予以单纯重组人干扰素 α -2b 栓非月经期内用药治疗。2 组疗程均为 3 月。评估 2 组患者治疗 3 月后的临床效果, 并比较其高危型 HPV 清除率。结果: 临床总有效率联合组 94.29%, 对照组 77.14%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。HPV 清除总有效率, 联合组 88.57%, 对照组 68.57%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 重组干扰素 α -2b 栓联合保妇康栓治疗宫颈高危型 HPV 亚临床感染的疗效较确切, 能更有效地清除 HPV, 提高临床效果。

[关键词] 宫颈乳头瘤病毒; 高危型; 亚临床感染; 重组干扰素 α -2b 栓; 保妇康栓

[中图分类号] R711.32 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 09-0145-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.09.068

宫颈癌是女性常见的妇科恶性肿瘤, 研究均已证实, 乳头瘤病毒(HPV)感染, 特别是高危型 HPV 在宫颈亚临床感染是引起宫颈癌的主要病因, 因此, 彻底清楚宫颈高危型 HPV 亚临床感染是预防宫颈癌的关键^[1-2]。对宫颈高危型 HPV 亚临床感染的治疗临床上尚处于争论中, 尚无特效的治疗药物与方法^[3]。近年来本院采用重组干扰素 α -2b 栓联合保妇康栓治疗宫颈高危型 HPV 亚临床感染, 收到较好疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2012 年 7 月—2014 年 2 月本院妇科门诊收治的宫颈高危型 HPV 亚临床感染患者, 共 70 例。采用随机数字表法分为 2 组, 各 35 例。2 组年龄构成、孕产次及病程等基线情况比较, 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)
联合组	35	34.6 \pm 4.1	2.5 \pm 0.5	1.5 \pm 0.4	14.1 \pm 3.3
对照组	35	33.9 \pm 4.3	2.3 \pm 0.6	1.4 \pm 0.3	13.7 \pm 3.1

1.2 纳入标准 已婚或有性生活史的妇女, 患者无明显临床症状且阴道镜及宫颈脱落细胞学检查示 HPV-DNA 高危型均为阳性。

1.3 排除标准 急性阴道炎、盆腔炎、宫颈癌及宫颈上皮

内瘤变; 内分泌、风湿和免疫系统疾病; 治疗前 3 个月局部或全身使用过抗病毒药或免疫增强剂。

2 治疗方法

2.1 联合组 给予重组人干扰素 α -2b 栓, 每次 1 枚, 隔天 1 次; 保妇康栓, 每次 2 枚, 隔天 1 次。非月经期内交替用药。

2.2 对照组 予以单纯重组人干扰素 α -2b 栓, 每天 1 枚, 隔天 1 次。非月经期内用药治疗。

2 组疗程均为 3 月。2 组治疗期间禁止性生活或使用避孕套。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 评估 2 组患者治疗 3 月后的临床效果, 并比较其高危型 HPV 清除率。

3.2 统计学方法 运用 SPSS 18.0 软件, 采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 临床疗效标准 参照文献[4]拟定。治愈: 阴道镜示宫颈醋酸白色上皮完全消失; 缓解: 阴道镜检示宫颈醋酸白上皮面积较前减少, 厚度较前明显变薄; 无效: 阴道镜示宫颈醋酸白色上皮面积或厚度较前无明显改变或反而增加, 发生肉眼可见尖锐湿疣。总有效包括治愈加缓解。

4.2 HPV 清除率评估 参照文献[5]拟定。治愈: 高危型 HPV 亚型检测全部阴性; 好转: 高危型 HPV 亚型检测阳性例数较

[收稿日期] 2015-05-11

[作者简介] 吴永茂 (1979-), 男, 主治医师, 主要从事妇产科临床工作。

少减少,但仍 ≥ 1 种亚型阳性;无效:高危型 HPV 亚型检测全部未转为阴性或阳性例数反而较前增加。

4.3 2组临床疗效比较 见表2。治疗3月后,临床总有效率联合组94.29%,对照组77.14%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组临床疗效比较

组别	n	治愈	缓解	无效	总有效率(%)
联合组	35	20	13	2	94.29
对照组	35	16	11	8	77.14

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.4 2组治疗后 HPV 清除疗效比较 见表3。治疗3月后, HPV 清除总有效率,联合组88.57%,对照组68.57%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组治疗后 HPV 清除疗效比较

组别	n	治愈	好转	无效	总有效率(%)
联合组	35	19	12	4	88.57
对照组	35	14	10	11	68.57

与对照组比较,① $P < 0.05$

5 讨论

近年来宫颈高危型 HPV 亚临床感染发病率呈逐年上升且有年轻化趋势。宫颈 HPV 感染先可侵入宫颈的鳞状上皮细胞,继而损伤破坏相邻的宿主细胞,使其发生宫颈炎和癌性病变,因此,对宫颈高危型 HPV 亚临床感染的患者需积极干预治疗。目前宫颈 HPV 亚临床感染的治疗尚无统一的方案,其中常用药物治疗和手术治疗等。手术治疗虽治愈率较高,但许多患者惧怕手术,担心其可能影响生育,拒绝接受手术治疗,近年来临床上多倾向于采用药物治疗。

干扰素 α -2b 栓是一种干扰素阴道专用栓剂,在阴道穹隆迅速溶解与病灶靶细胞表面干扰素受体结合有效控制 HPV 病毒的复制抑制其合成;能增强自然杀伤细胞的杀伤效应,促进单核吞噬细胞的吞噬功能,有效控制 HPV 病毒减少其复发。保妇康栓的主要有效成分为莪术油和冰片,具有行气破瘀、抗病毒、抗细菌、提高免疫力和提高吞噬功能等作用^[6]。

黎锐勤等^[7]研究发现重组干扰素栓联合保妇康栓用于治疗宫颈 HPV 亚临床感染的疗效显著,能提高 HPV-DNA 的转阴率。本研究发现治疗3个月,在临床总有效率和 HPV 清除总有效率方面联合组明显优于对照组。提示重组干扰素 α -2b 栓联合保妇康栓治疗宫颈高危型 HPV 亚临床感染的疗效明显优于单纯的重组干扰素 α -2b 栓治疗,能更有效地清除 HPV,提高临床效果。

总之,重组干扰素 α -2b 栓联合保妇康栓治疗宫颈高危型 HPV 亚临床感染的疗效较确切,能更有效地清除 HPV,提高临床效果,值得临床推广使用。

[参考文献]

- [1] Carter JR, Ding Z. HPV infection and cervical disease: a review [J]. Aust N Z J Obstet Gynaecol, 2011, 51(2): 103-108.
- [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] Belinson SE, Belinson JL. Human Papillomavirus DNA Testing for Cervical Cancer Screening: Practical Aspects in Developing Countries [J]. Molecular Diagnosis & Therapy, 2010, 14(4): 215-222.
- [5] 李健,李红霞.重组人干扰素治疗宫颈 HPV 感染的临床观察[J].中国优生与遗传杂志,2014,22(11):111-113.
- [6] 杨祎,陈冬梅,付纬,等.保妇康栓联合干扰素 α -2b 栓剂治疗宫颈人乳头瘤病毒亚临床感染疗效观察[J].海南医学,2012,23(23):54-55.
- [7] 黎锐勤,龚宇,艾战秀.保妇康栓联合干扰素 α -2b 栓剂治疗宫颈人乳头瘤病毒亚临床感染疗效观察[J].吉林医学,2014,35(15):3275.

(责任编辑:马力)