

保妇康栓联合宫颈环形电切术治疗宫颈上皮内瘤变伴高危型人乳头瘤病毒感染疗效观察

邵芳芳

桐乡市第二人民医院妇产科, 浙江 桐乡 314511

[摘要] 目的: 观察保妇康栓联合宫颈环形电切术 (LEEP) 治疗宫颈上皮内瘤变 (CIN) 伴高危型人乳头瘤病毒 (HR-HPV) 感染的疗效。方法: 选取 130 例 HR-HPV 感染的 CIN 患者, 随机分为研究组和对照组各 65 例。对照组患者于月经干净后 3~7 天行 LEEP 治疗, 预防性使用抗生素 5 天。研究组在对照组治疗基础上于术后次月经干净后开始使用保妇康栓置入阴道穹窿部, 连用 16 天, 下次月经干净后再用 16 天。术后 6 月评估 2 组的 CIN 治疗效果及 HPV 清除效果。结果: 术后 6 月, 研究组 CIN 治愈率、HPV 清除总有效率均高于对照组 ($P < 0.05$), CIN 病变持续或残存率低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 采用保妇康栓联合 LEEP 治疗 CIN 伴 HR-HPV 感染患者, 可提高 CIN 病变治愈率, 降低 CIN 病变持续或残存率, 并能提高 HR-HPV 清除率, 促进患者康复。

[关键词] 宫颈上皮内瘤变 (CIN); 高危型人乳头瘤病毒 (HR-HPV); 保妇康栓; 宫颈环形电切术 (LEEP)

[中图分类号] R711.74 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 01-0123-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.01.056

宫颈上皮内瘤变(CIN)是宫颈癌的癌前病变,其发病率较高,有研究已证实高危型人乳头瘤病毒(HR-HPV)感染是促进CIN向宫颈癌转变的首要致病因素,因此,积极干预HR-HPV感染的CIN可降低宫颈癌的发病率^[1-2]。宫颈环形电切术(LEEP)是目前治疗HR-HPV感染的CIN患者最常用的方法,但对残留在宫颈中低负荷量的人乳头瘤病毒(HPV)感染不能彻底清除,病情易复发^[3-4]。近年来本院采用保妇康栓联合LEEP治疗CIN伴HR-HPV感染患者,疗效满意,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2011年1月—2014年2月来本院妇产科门诊就诊的CIN伴HR-HPV感染患者,共130例。采用随机数字表法将纳入患者分为研究组和对照组各65例。研究组平均年龄(40.1±4.9)岁,平均孕次(2.4±0.5)次,平均产次(1.8±0.3)次;级别: 级16例, 级40例, 级9例。对照组平均年龄(39.8±5.1)岁,平均孕次(2.2±0.4)次,平均产次(1.7±0.3)次;级别: 级18例, 级36例, 级11例。2组年龄、孕次、产次和CIN级别等比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 经宫颈活检病理确诊为HR-HPV阳性的CIN患者;年龄18~50岁;签署知情同意书。

1.3 排除标准 阴道及盆腔炎症患者;肉眼可见尖锐湿疣或患宫颈癌的患者;治疗前2月全身或局部使用过抗病毒药或免疫增强剂。

2 治疗方法

2.1 对照组 于月经干净后3~7天行LEEP,患者取膀胱截石位,常规消毒外阴、阴道及宫颈,充分暴露宫颈,2%利多卡因宫颈封闭麻醉,采用高频电波刀环形切除,尽可能完整地切除病变区域及转化区组织,并以明胶海绵填塞压迫止血,切除的组织送病理检查,并预防性使用抗生素5天。

2.2 研究组 在对照组治疗基础上于术后次月经干净后开始使用保妇康栓置入阴道穹窿部,每次1粒,每天1次,连用16天,下次月经干净后再用16天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 术后6月评估2组的CIN治疗效果及HPV清除效果。

3.2 统计学方法 应用SPSS18.0软件分析数据,计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 ①CIN治疗效果评估。治愈:术后6月,阴道镜检查无CIN存在;病变持续或残存:术后6月,阴道镜检查仍可见CIN存在。②HPV清除效果评估。治愈:

[收稿日期] 2015-08-13

[作者简介] 邵芳芳 (1965-),女,主治医师,主要从事妇产科临床工作。

HR- HPV全部亚型转变为阴性；好转：HR- HPV部分亚型转变为阴性，但仍至少有1种亚型为阳性；无效：HR- HPV全部亚型未转为阴性或阳性亚型较前增加。

4.2 2组术后 CIN 治疗效果比较 见表1。术后6月，研究组 CIN 治愈率高于对照组，CIN 病变持续或残存率低于对照组，差异均有统计学意义($\chi^2=4.56, P < 0.05$)。

组别	n	治愈	病变持续或残存
研究组	65	61(93.85) ^①	4(6.15) ^①
对照组	65	53(81.54)	12(18.46)

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.3 2组术后 HPV 清除效果比较 见表2。术后6月，研究组 HPV 清除总有效率高于对照组($\chi^2=4.43, P < 0.05$)。

组别	n	治愈	好转	无效	总有效[例(%)]
研究组	65	31	20	14	51(78.46) ^①
对照组	65	18	22	25	40(61.54)

与对照组比较，^① $P < 0.05$

5 讨论

目前治疗 HR- HPV 感染的 CIN 患者方法较多，其中 LEEP 是最常用的手术方法。LEEP 通过电刀产生的超高频电波与身体组织接触，高热使细胞内水分形成蒸汽波，达到切割止血的目的，对周围组织影响较少^[5-6]；但 LEEP 并不能保证完全切除病灶组织，有一定的病灶残留可能，尤其是宫颈管内 HPV 病灶处理较棘手，同时残留宫颈中的低负荷量 HR- HPV 会发生持续感染，是最终导致 HR- HPV 感染、CIN 复发的一个重要诱因^[7-8]。因此，选择药物及时阻滞 HR- HPV 感染，弥补单纯 LEEP 治疗的不足是提高疗效的关键。

保妇康栓是中药制剂，主要成分是莪术油和冰片等。有研究发现，保妇康栓对宫颈癌细胞的增殖具有良好的抑制作用，不仅有抗单纯游离型病毒感染的能力，而且对整合于宿主细胞染色体上的病毒基因 HPV16E6、E7mRNA 也有抑制作用，从而阻断 HPV 对宫颈细胞的局部长刺激，从而降低宫颈癌发生风险^[9-10]。栗永梅等^[11]研究发现，采用 LEEP 联合保妇康栓治疗高危型 HPV 感染 CIN，可降低 CIN 复发率，提高 HPV 清除率。本研究结果显示，术后6月，研究组 CIN 治愈率高于对照组，CIN 病变持续或残存率低于对照组，且 HPV 清除效果优于对照组。提示采用保妇康栓联合 LEEP 治疗 HR- HPV 感染的 CIN 患者，可提高 CIN 病变治愈率，降低 CIN 病变持续或残存率，并能提高 HR- HPV 清除率，更有效地清除 HR- HPV 感染，从而控制 CIN 伴 HR- HPV 感染的患者向宫颈癌转化，促进患者康复。

[参考文献]

- [1] Kjær SK, Frederiksen K, Munk C, et al. Long-term absolute risk of cervical intraepithelial neoplasia grade 3 or worse following human papillomavirus infection: role of persistence [J]. J Natl Cancer Inst, 2010, 102(19): 1478-1488.
- [2] 武明辉, 张淞文, 张为远, 等. 北京地区已婚妇女生殖道高危型人乳头状瘤病毒感染与宫颈病变相关性研究[J]. 中华流行病学杂志, 2010, 31(2): 133-137.
- [3] Witt BL, Factor RE, Jarboe EA, et al. Negative loop electrosurgical cone biopsy finding following a biopsy diagnosis of high-grade squamous intraepithelial lesion: frequency and clinical significance [J]. Arch Pathol Lab Med, 2012, 136(10): 1259-1261.
- [4] Shin JW, Rho HS, Park CY. Factors influencing the choice between cold knife conization and loop electrosurgical excisional procedure for the treatment of cervical intraepithelial neoplasia [J]. J Obstet Gynaecol Res, 2009, 35(1): 126-130.
- [5] 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.
- [6] 朱端荣. 宫颈环形电切术治疗宫颈上皮内瘤变的临床疗效以及高危型人乳头状瘤病毒检测在术后随访中的应用价值[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2014, 21(9): 1105-1107.
- [7] 郭彦蓉, 赵广超, 李文华, 等. 人乳头状瘤病毒感染对宫颈上皮内瘤变宫颈环形电切术预后的相关性分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24(12): 3046-3048.
- [8] 刘亚滨, 吴蕊, 王芳, 等. 宫颈电环切除术治疗宫颈上皮内瘤变 146 例随访分析[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2007, 23(7): 547-548.
- [9] 赵健, 廖秦平, 谢红, 等. 保妇康栓治疗人乳头状瘤病毒感染的临床观察[J]. 实用妇产科杂志, 2015, 31(1): 45-48.
- [10] 商宇红, 白丽霞, 魏丽惠. 中药保妇康栓对宫颈癌细胞抑制作用的分子机制研究[J]. 中国妇产科临床杂志, 2003, 4(5): 336-338.
- [11] 栗永梅, 汪萍, 谢拥军. LEEP 刀联合保妇康栓治疗高危型 HPV 感染 CIN 的临床观察[J]. 现代肿瘤医学, 2014, 22(3): 628-630.

(责任编辑: 吴凌)