

保妇康栓联合干扰素对 HPV 病毒感染性宫颈炎患者的治疗效果及 HPV-DNA 指数影响

顾业梅¹ 赵海燕²

1. 齐河县妇幼保健院妇女保健科, 山东 德州 251100

2. 齐河县人民医院药剂科, 山东 德州 251100

【摘要】 **目的** 对 HPV 病毒感染性宫颈炎患者使用保妇康栓联合干扰素进行治疗的效果做出分析。**方法** 采用 2019 年 1 月至 2021 年 12 月这一时间段在本院诊治的 HPV 病毒感染性宫颈炎患者作为研究对象, 在随机抽样法方式下将患者划分成均为 34 例的两个组别, 常规组患者使用干扰素单纯疗法, 研究组使用保妇康栓、干扰素联合疗法, 对比分析两组患者的治疗效果。**结果** 研究组治疗有效率高于常规组; 不良反应发生率低于常规组; HPV-DNA 指数低于常规组; 炎症因子水平平均低于常规组; 均 $P < 0.05$ 。**结论** 为 HPV 病毒感染性宫颈炎患者使用保妇康栓联合干扰素进行治疗, 可以改善患者临床指标, 降低患者 HPV-DNA 指数, 治疗效果显著, 临床应用价值较高。

【关键词】 保妇康栓; 干扰素; HPV 病毒感染性宫颈炎; HPV-DNA 指数

宫颈感染 HPV 病毒会对宫颈细胞形成破坏, 导致感染性宫颈炎、肿瘤产生, 增加宫颈癌发病几率, 严重威胁患者生命安全。HPV 病毒是一种嗜上皮性 DNA 病毒, 呈双链环状, 具有较高的特异性, 临床治疗比较困难。伴随近年来医学水平的不断发展, 多种治疗该疾病的药物产生, 促使联合用药方式疗效提升^[1]。临床治疗 HPV 病毒感染性宫颈炎的常用药物较多, 如重组人干扰素 $\alpha 2b$ 栓、保妇康栓, 此两种药物均可产生一定治疗效果, 但单独使用效果并不理想, 有关研究表明, 二者联合使用可产生更加理想的治疗效果^[2]。基于此, 本研究对 2019 年 1 月至 2021 年 12 月期间在本院治疗的 68 例 HPV 病毒感染性宫颈炎患者进行研究, 探讨保妇康栓、干扰素联合治疗的效果, 如以下报道。

1 资料与方法

1.1 临床资料 采用 2019 年 1 月至 2021 年 12 月这一时间段中, 在本院诊治的 HPV 病毒感染性宫颈炎患者作为研究对象, 总例数为 68 例, 经随机抽样法分组后, 常规组 34 例, 研究组 34 例。在常规组中, 年龄从 26~46 岁, 平均年龄 (35.54 ± 6.23) 岁; 宫颈糜烂轻度、中度、重度患者例数分别为 18 例、11 例、5 例; 单纯型、颗粒型、乳突型例数分别为 8 例、12 例、14 例; 病程 2 个月~2 年, 平均 (1.28 ± 0.24) 年。研究组内, 年龄从 27~47 岁, 平

均年龄 (35.68 ± 6.45) 岁; 宫颈糜烂轻度、中度、重度患者例数分别为 12 例、13 例、9 例; 单纯型、颗粒型、乳突型例数分别为 10 例、11 例、13 例; 病程最短者 2 个月, 最长者 2 年, 病程平均值 (1.73 ± 0.51) 年。双方临床资料相比, 并无统计学价值, $P > 0.05$, 本研究的实施已通过医学相关组织批准。

1.2 纳入与排除 纳入标准: ①经检查, 确诊为 HPV 病毒感染性宫颈炎疾病, 与《宫颈炎诊治指南 (2021 版)》^[3] 中的诊断标准具有一致性。②免疫功能正常, 未服用免疫抑制剂。③病情症状以宫颈糜烂样改变、性交痛、外阴瘙痒等为主。

排除标准: ①近两周使用过相应药物者。②宫颈癌、癌前病变者。③其他类型宫颈炎患者。④妇科生殖系统疾病患者。

1.3 方法 常规组: 为患者使用重组人干扰素 $\alpha 2b$ 栓 [生产厂家: 安徽安科生物工程 (集团) 股份有限公司, 批准文号: 国药准字 S20020103, 生产规格: 10 万 IU/粒] 进行治疗, 治疗过程如下: 2d/次, 1 粒/次, 睡前使用, 九粒为一个疗程, 坚持用药三个月, 月经结束后来院复查。

研究组: 为患者使用保妇康栓 (生产厂家: 海南碧凯药业有限公司, 批准文号: 国药准字 Z46020058, 生产规格: 1.74g/粒) 联合干扰素进行治疗, 具体内容包括: 保妇康栓 1 粒/次, 睡前使用, 隔天一次, 9 粒为一个疗程, 使用前使用温水、淡盐水清洁外阴部, 佩戴消毒手套后, 放置保妇康

栓于阴道深处, 接近宫颈部位。坚持用药三个月, 月经结束后来院复查。

1.4 观察指标 对患者治疗有效率、不良反应、HPV-DNA指数、炎症因子水平进行观察分析。

(1) 治疗有效率包括治愈、显效、有效、无效四方面, 治愈指的是患者病灶面积减少85%或以上, 分泌物性状接近正常, 病理检测结果显示HPV病毒感染转为阴性; 显效指的是病灶面积减少55%以上, 但少于84%, 分泌物性状明显好转; 有效指患者病灶面积减少30%以上, 但少于54%; 无效指的是病灶面积没有减少, 分泌物性状没有改善, 病理检测下HPV病毒感染没有转阴。

(2) 总有效率为治愈、显效、有效三者例数和占总例数的百分比。

(3) 不良反应包括发热、腰酸、恶心呕吐、心悸四方面。不良反应发生率 = (发热 + 腰酸 + 恶

心吐 + 心悸) / 总例数 × 100%。

(4) 炎症因子水平包括C反应蛋白、肿瘤坏死因子- α 、白介素-6三方面, 采集患者空腹外周静脉血5mL, 通过全自动化分析仪、双抗体夹心酶联免疫吸附法进行定量检测。

1.5 统计学方式 通过SPSS22.0软件开展检验, 检验项目以计量和计数两项内容为主, 计量数据符合正态分布, 通过t值进行检验, 并以(均数 ± 标准差)形式展现, 计数数据通过 χ^2 进行检验, 并通过百分比形式表达, 若结果显示P值低于0.05, 则代表存在统计学意义。

2 结果

2.1 治疗有效率的比较 和常规组相比, 研究组治疗有效率更高, $P < 0.05$, 详见表1。

表1 治疗有效率的比较 [n (%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
常规组	34	12 (35.29)	8 (23.53)	5 (14.71)	9 (26.47)	25 (73.53)
研究组	34	20 (58.82)	10 (29.41)	4 (11.76)	1 (2.94)	33 (97.06)
χ^2						7.503
P						0.006

2.2 不良反应发生率的比较 和常规组相比, 研究组不良反应发生率更低, $P < 0.05$, 详见表2。

表2 不良反应发生率的比较 [n (%)]

组别	例数	发热	腰部酸痛	恶心呕吐	心悸	发生率
常规组	34	2 (5.88)	2 (5.88)	3 (8.82)	1 (2.94)	8 (23.53)
研究组	34	0 (0.00)	1 (2.94)	1 (2.94)	0 (0.00)	2 (5.88)
χ^2						4.220
P						0.039

2.3 HPV-DNA指数的比较 HPV-DNA指数方面, 研究组低于常规组, $P < 0.05$, 如表3所示。

表3 HPV-DNA指数的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
常规组	34	84.66 ± 2.26	62.18 ± 7.84
研究组	34	84.56 ± 2.16	56.10 ± 6.14
t		0.186	3.560
P		0.852	<0.001

2.4 炎症因子水平的比较 炎症因子水平方面, 研究组优于常规组, $P < 0.05$, 如表4所示。

表4 炎症因子水平的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	C反应蛋白 (mg/L)		肿瘤坏死因子- α (ng/L)		白介素-6 (ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
常规组	34	47.56 ± 6.42	35.75 ± 4.23	54.32 ± 6.89	38.82 ± 4.99	135.86 ± 10.84	47.47 ± 4.84
研究组	34	47.86 ± 6.39	15.44 ± 3.08	54.63 ± 6.56	19.10 ± 3.33	135.67 ± 10.99	27.10 ± 3.56
t		0.193	22.632	0.190	19.167	0.071	19.768
P		0.847	<0.001	0.849	<0.001	0.943	<0.001

3 讨 论

宫颈炎是发病率较高的一种妇科疾病,通常具有生育史的女性为该疾病的高发人群,主要因宫颈损伤、病原体侵袭感染引起,通常状况下,宫颈具有防御能力,但宫颈管黏膜上皮抵抗力较差,容易受外在因素影响,产生感染,宫颈炎主要感染病原菌中,HPV 病毒感染最为多见,主要症状为白带增多、外阴瘙痒等,在病情不断发展情况下,会逐渐形成宫颈恶性癌变情况,不利于患者身心健康发展,在治疗该疾病过程中,药物疗法最为普遍,目的是控制病情,促进康复,虽然药物治疗可以一定程度改善患者症状,但单一药物治疗下,疗效欠佳,而采取联合用药的方式,成为该疾病治疗的新途径。HPV 病毒感染性宫颈炎在治疗方面,主要通过阴道给药方式进行,阴道给药可以直达病灶,充分发挥药效,利于疾病恢复。干扰素、保妇康栓是该疾病治疗的常用药物,其中,干扰素是一种免疫增强剂,可以通过对抗病毒蛋白的方式,产生诱导作用,进而抑制病毒合成,形成抗病毒功效;此药物可以与靶细胞表面受体结合,诱导细胞后产生抗体,形成抗病毒功效;病毒蛋白质的复制和转录过程中,此药物也会产生抑制功效,从而激活机体本身免疫细胞,提升消毒效果,进而阻止炎症因子表达;同时,该药物可以有效调节雌二醇、孕酮水平,对患者阴道内部环境进行调节,降低分泌物量,利于宫颈黏膜的修复;使用过程中,药物直接放在阴道穹窿处,可以直接在阴道黏膜上皮产生药效,起到充分抗病毒的作用,进而可以防止损伤胃肠道功能;但是,该药物使用后,会产生较多不良反应,治疗安全性较差^[4]。保妇康栓是一种中药制剂,已被临床用于治疗湿热郁滞引起的相关疾病当中,如宫颈糜烂、带下病等,此药物的主要作用在于生肌止痛、行气破瘀;该药物的主要成分为莪术油、冰片,具有破血兴起、清热解毒、止痒止痛的效果^[5-6]。现代药理研究表明,保妇康栓具有抗病毒、消炎止痛等功效,能够修复受损的组织黏膜,增加患者的机体免疫力,该药物具有广谱的抗菌效果,能够阻止游离病毒和肿瘤细胞增殖,进而提高阴道巨噬细胞和白细胞的吞噬能力,从而可以减少癌变几率^[7]。保妇康栓在使用过程中,将药效直接作用在病灶处,可以有效降低宫颈糜烂度,进而减少因干扰素导致的不良症状^[8]。将两种药物联合使用,可以充分发挥药物的抗病毒效果,在有效调节机体免疫能力的同时,可以有效减少炎症反应,从而可以有效控制病情,提升疗效^[9]。钟明艳,占琪^[10]等人研究中显示,HPV 病毒感染性宫颈炎患者使用保妇康栓和干扰素进行联合治疗后,患者治疗有效率高于单一用药组;HPV-DNA 指数低于单一用药组。本文中,研究组治疗有效率为 97.06%,高于常规组;

HPV-DNA 指数为 (56.10 ± 6.14) , 低于常规组,和钟明艳,占琪等人研究结果一致,究其原因可能为:重组人干扰素具有抗炎、促修复的功效,能够降低机体孕酮、雌二醇因子含量,抑制阴道分泌物合成,可以调节阴道环境,促进宫颈愈合,且能够调节阴道清洁度、增进局部免疫力,该药物可以抑制 HPV 病毒复制、转录,能够有效控制 HPV 水平;保妇康栓具有解毒、活血效果,可以加速疾病转归;两种药物通过不同的作用机制和途径,可以增强治疗效果。通过上述研究结果表明,联合用药下,可产生显著抑制 HPV-DNA 复制的效果,能够提升治疗有效率,更具有临床应用价值。

综上所述,为 HPV 病毒感染性宫颈炎患者使用保妇康栓与干扰素进行联合治疗,可以降低患者炎症因子水平,减少患者不良症状,且用药安全性较高,疗效显著,值得临床大力推广。

参考文献

- [1] 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(15):143-146.
- [2] 匡莹莹.保妇康栓联合干扰素治疗 HPV 病毒感染性宫颈炎的临床疗效[J].临床合理用药杂志,2022,15(10):100-103.
- [3] 林莉,冯继良,杜淑娟.保妇康栓联合干扰素对 HPV 病毒感染性宫颈炎的应用疗效观察[J].北方药学,2022,19(2):152-154.
- [4] 褚苏梅.重组人干扰素 α -2b 联合保妇康栓治疗慢性宫颈炎合并人乳头瘤病毒感染的效果[J].系统医学,2021,6(23):159-162.
- [5] 穆娜.重组人干扰素 α 2b 联合保妇康栓治疗慢性宫颈炎伴人乳头状瘤病毒感染[J].实用中西医结合临床,2021,21(22):35-36.
- [6] 董梦婷,李佳,李会阳,等.美国疾病控制和预防中心《子宫颈炎诊治指南(2021版)》解读[J].中国实用妇科与产科杂志,2021,37(10):1032-1033.
- [7] 孙丹丹.保妇康栓联合重组人干扰素 α -2b 治疗慢性宫颈炎并高危型人乳头瘤病毒感染的效果观察[J].中国现代药物应用,2021,15(18):139-141.
- [8] 朱丽芳,徐燕.保妇康栓联合干扰素 α -2b 治疗慢性宫颈炎合并人乳头瘤病毒感染的疗效[J].海军医学杂志,2021,42(3):343-346.
- [9] 李海棠.保妇康栓联合重组人干扰素 α -2b 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].临床合理用药杂志,2021,14(6):49-50,53.
- [10] 钟明艳,占琪,黎峰.保妇康栓联合干扰素治疗 HPV 病毒感染性宫颈炎的效果观察[J].当代医学,2020,26(33):48-50.