

重组人干扰素 $\alpha-2b$ 阴道泡腾胶囊联合 LEEP 术 治疗宫颈 HPV 感染的疗效观察

何 倩

吉林友好医院, 吉林 长春 130000

【摘要】 目的 分析在宫颈 HPV 感染患者的临床治疗中采取重组人干扰素 $\alpha-2b$ 阴道泡腾胶囊联合 LEEP 术治疗的临床治疗效果。方法 将本院于 2018 年 6 月—2021 年 6 月期间接收治疗的宫颈 HPV 感染患者 60 例作为本次观察对象, 将患者随机分为两组(观察组和对照组)对比分析两组患者治疗后的临床疗效、HPV 转阴率、宫颈狭窄及创面感染的发生率、阴道持续出血时间、渗液持续时间以及创面愈合的时间。结果 在两组患者治疗后分析两组患者的临床疗效可见, 观察组患者治疗总有效率明显更高, 对比统计学差异明显 ($P < 0.05$); 在两组患者治疗后分析可见, 观察组患者的 HPV 转阴率明显更高, 宫颈狭窄及创面感染的发生率明显更低 ($P < 0.05$); 在两组患者治疗后分析可见, 观察组患者的阴道持续出血时间、渗液持续时间以及创面愈合时间明显更短 ($P < 0.05$)。结论 在宫颈 HPV 感染患者的临床治疗中对患者采取重组人干扰素 $\alpha-2b$ 阴道泡腾胶囊联合 LEEP 术治疗可在一定程度上改善患者的临床症状, 患者的 HPV 转阴率相对更高, 在治疗后患者的恢复时间相对更短, 可有效促进患者身体康复, 值得临床广泛应用。

【关键词】 重组人干扰素 $\alpha-2b$ 阴道泡腾胶囊; LEEP 术; 宫颈 HPV 感染

宫颈癌防治是当前我国临床关注的重点, 而 HPV 感染及宫颈上皮内瘤变也已经成了防治宫颈癌发生的关键点^[1]。临床认为, 及早发现治疗 HPV 感染是切断患者癌前病变发生成为宫颈癌的重点, 也是当前预防宫颈癌最直接的方式, 这主要是由于当前宫颈 HPV 感染是导致宫颈癌发生的必要条件, 而 HPV 感染也是导致 LEEP 手术治疗后宫颈病变复发的主要危险因素之一。因此, 加强对 HPV 感染患者的防治, 预防宫颈病变发生十分关键^[2]。重组人干扰素 $\alpha-2b$ 阴道泡腾胶囊联合 LEEP 术能够通过手术切除病变部位, 并利用药物达到抗病毒的目的, 提高患者身体的免疫力及抗病毒的能力^[3]。对此, 本次研究针对本院收治的宫颈 HPV 感染患者采取重组人干扰素 $\alpha-2b$ 阴道泡腾胶囊联合 LEEP 术治疗, 旨在分析其临床价值, 详见下文所示。

1 资料和方法

1.1 一般资料 将本院于 2018 年 6 月—2021 年 6 月期间接收治疗的宫颈 HPV 感染患者 60 例作为本次观察对象, 将患者随机分为两组(观察组和对照组), 其中观察组 30 例, 年龄最大为 55 岁, 年龄最小为 32 岁, 平均 (43.36 ± 1.54) 岁; 对照组 30 例, 年龄最大为 58 岁, 最小年龄最小

为 30 岁, 平均 (43.35 ± 1.55) 岁。两组患者年龄等资料对比并无明显差异 ($P > 0.05$)。

纳入标准: 所有患者均知情本次研究内容并自愿加入; 患者均经由临床检查确诊并需要采取手术治疗者; 患者无手术相关禁忌症者; 患者均能够提供完整的临床资料。

排除标准: 对本次用药治疗存在过敏者; 存在手术相关禁忌症者; 近期内服用过相关的药物治疗或采取过手术治疗者; 合并肝肾功能异常者; 精神障碍无法配合治疗开展者。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者采取 LEEP 手术治疗, 治疗方式为: 消毒阴道, 暴露宫颈, 用碘液涂布宫颈, 标志移行区范围, 将开关拨到切割位, 距碘不着色区外缘 0.5cm 处开始从左至右, 从上至下缓慢均匀的移动, 将病变组织切下, 切除深度约为 0.6 ~ 1cm。止血改用球形电极, 检查是否存在活动性出血, 手术完毕。

1.2.2 观察组患者在对照组患者的治疗基础上采取重组人干扰素 $\alpha-2b$ 阴道泡腾胶囊(上海华新生物高技术有限公司, H200214144, 80 万 IU/粒)治疗, 在患者手术完成后给予 1 枚放置在患者阴道后隆突部位, 此后每晚进行清洁外阴, 将其置于阴道后隆突部位, 每晚 1 次, 1 枚/次, 两周为 1 个治疗疗程, 总共需要治疗 3 个月。

1.3 观察指标 临床疗效:分为显效、有效、无效。观察患者的身体恢复情况,如患者指标恢复正常,临床症状完全消失则提示患者治疗显效;观察患者的身体恢复情况,如患者指标以及临床症状得到显著的改善时则提示患者治疗有效;观察患者的身体恢复情况,如患者指标无变化、临床症状并未消失,病情逐渐加重则提示患者治疗无效;治疗总有效率为显效率与有效率总和。

对比分析两组患者治疗后的 HPV 转阴率、宫颈狭窄及创面感染的发生率、阴道持续出血时间、渗液持续时间以及创面愈合的时间。

1.4 统计学方法 使用 SPSS20.0 统计软件处理数据,计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验,

计数资料用 (%) 表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 分析两组患者治疗后的临床疗效 在两组患者治疗后分析两组患者的临床疗效可见,观察组患者治疗总有效率明显更高,对比统计学差异明显 ($P < 0.05$),见表 1。

2.2 分析两组患者治疗后的 HPV 转阴率、宫颈狭窄及创面感染的发生率 在两组患者治疗后分析可见,观察组患者的 HPV 转阴率明显更高,宫颈狭窄及创面感染的发生率明显更低,对比统计学差异明显 ($P < 0.05$),见表 2。

表 1 两组患者治疗后的临床疗效对比分析[n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	30	18 (60.0)	11 (36.7)	1 (3.3)	29 (96.7)
对照组	30	15 (50.0)	6 (20.0)	9 (30.0)	21 (70.0)
χ^2		2.020	6.846	25.684	25.684
P		0.155	0.009	0.001	0.001

表 2 两组患者治疗后的 HPV 转阴率、宫颈狭窄及创面感染的发生率对比分析[n (%)]

组别	例数	HPV 转阴率	宫颈狭窄	创面感染
观察组	30	28 (93.3)	0 (0.0)	2 (6.7)
对照组	30	22 (73.3)	2 (6.7)	6 (20.0)
χ^2		14.377	6.932	7.645
P		0.001	0.008	0.006

2.3 分析两组患者治疗后的阴道持续出血时间、渗液持续时间以及创面愈合的时间 在两组患者治疗后分析患者的阴道持续出血时间、渗液持续时间以及创面愈合的时间可见,观察组患者各项时间更短,对比统计学差异明显 ($P < 0.05$),详见表 3 所示。

表 3 两组患者治疗后的阴道持续出血时间、渗液持续时间以及创面愈合的时间对比分析($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	阴道持续出血时间	渗液持续时间	创面愈合时间
观察组	30	10.62 ± 1.23	11.72 ± 2.23	22.41 ± 1.23
对照组	30	13.24 ± 1.31	17.39 ± 1.53	29.51 ± 1.34
t		7.889	11.483	21.379
P		0.001	0.001	0.001

3 讨 论

近年来,随着我国疫苗的不断普及,宫颈癌的患病率逐年降低,虽然在一定程度上降低了患者宫颈癌的患病率,但对于 HPV 感染抑制仍有一定的局限性^[4-6]。宫颈癌是一个从初次感染 HPV 后逐渐发展成为浸润性宫颈癌的缓慢的过程,平均时间可能达到 12 年左右,而宫颈上皮内瘤变则成了最直接的癌前病变,HPV 感染则是引起患者癌前病变的主要因素之一^[7]。在临床中,HPV 感染一过性感染并不能代表癌前病变风险增加,但仍需要对患者采取及时有效的治疗措施,监测致病

高危因素,以达到保护子宫的目的^[8-9]。LEEP 术具有方便、疗效高等优势,能够精准切除患者病变组织,能够去除病灶,治疗后患者身体康复较快,且并发症发生率相对较低,因此逐渐广泛应用于临床^[10]。但该术式在临床治疗中并不能完全消除 HPV 感染症状,患者在手术完成后仍旧存在较高的疾病复发率,治疗有一定的局限性^[11]。有学者研究认为,在患者手术完成后可对患者采取重组人干扰素 $\alpha-2b$ 阴道泡腾胶囊治疗,该类药物具有广谱抗病毒、调节免疫功能等功效,同时,该类药物也可起到一定的抑制细胞增殖作用,能够通过靶细胞表面抗体干扰素受体相结合,

诱导细胞内 2-5A 合成酶、蛋白激酶等抗病毒蛋白以抑制病毒蛋白合成,并能够逆转病毒核酸的复制和转录^[12]。而干扰素同样也具有多种免疫调节的作用,能够在一定程度上增强巨噬细胞的吞噬能力,并加强淋巴细胞对于靶细胞的细胞毒性,其天然杀伤细胞的功能提高更明显^[13]。此外,更有研究发现,重组人干扰素 α -2b 阴道泡腾胶囊属于人干扰素 α -2b 产物,能够有效提高患者的身体免疫功能,并且能够在一定程度上提高患者的抗病毒能力^[14]。而将其联合手术治疗则更有利于改善患者的临床症状,预防患者手术后的多种并发症,有效提高了患者 HPV 转阴率,可有效控制患者 HPV 感染症状及复发,促进患者身体功能康复^[15]。

本次研究针对本院收治的宫颈 HPV 感染患者采取重组人干扰素 α -2b 阴道泡腾胶囊联合 LEEP 术治疗,研究表明,在两组患者分别治疗后分析两组患者的临床疗效可见,观察组患者治疗总有效率明显更高 ($P < 0.05$),提示在患者的临床干预中对患者采取重组人干扰素 α -2b 阴道泡腾胶囊联合 LEEP 术能够有效提高患者的临床疗效。此外,本次研究中还发现,在两组患者分别治疗后分析可见,观察组患者的 HPV 转阴率明显更高,宫颈狭窄及创面感染的发生率明显更低,观察组患者阴道持续出血时间、渗液持续时间以及创面愈合的时间明显更短 ($P < 0.05$)。由该项研究数据可见,重组人干扰素 α -2b 阴道泡腾胶囊联合 LEEP 术治疗可缩短患者身体康复的时间,并能够有效降低患者感染等并发症的发生率,HPV 感染的转阴率明显更高,疗效更明显。

综上所述,在宫颈 HPV 感染患者的临床治疗中对患者采取重组人干扰素 α -2b 阴道泡腾胶囊联合 LEEP 术治疗可在一定程度上改善患者的临床症状,患者转阴率相对更高,在治疗后患者的恢复时间相对更短,可有效促进患者身体康复,值得临床广泛应用。

参考文献

[1] 朱晓艳,仇龙山,刘长跃.重组人干扰素 α -2b 阴道泡腾胶囊联合 LEEP 术治疗宫颈 HPV 感染的疗效观察[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(7):3.

[2] 马秀芹,马小菊.重组人干扰素 α -2b 阴道泡腾胶囊治疗宫颈人乳头瘤病毒感染的临床效果评价[J].中外女性健康研究,2020,29(6):62-63,68.

[3] 林俐莎,周笑,蔡菲,等.克林霉素注射液联

合重组人干扰素 α 2b 阴道泡腾胶囊治疗宫颈人乳头瘤病毒感染的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2019,35(15):4.

[4] 马秀芹,马小菊.重组人干扰素 α -2b 阴道泡腾胶囊治疗宫颈人乳头瘤病毒感染的临床效果评价[J].中外女性健康研究,2020,29(6):62-63,68.

[5] 朱晓艳,仇龙山,刘长跃.重组人干扰素 α -2b 阴道泡腾胶囊联合 LEEP 术治疗宫颈 HPV 感染的疗效观察[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2019,6(7):22-24.

[6] 姚晓煌,钟燕珍.重组人干扰素 α 2b 阴道泡腾胶囊联合克林霉素注射液治疗宫颈 HPV 感染患者的效果[J].包头医学院学报,2020,36(5):3.

[7] 王静,冯同富,杜欣,等.重组人干扰素 α 2b 阴道泡腾胶囊联合匹多莫德治疗宫颈人乳头瘤病毒感染的临床效果[J].中国医药导报,2019,16(29):4.

[8] 崔开颖,朱根海,杨舒盈,等.重组干扰素联合抗生素对宫颈上皮内瘤变 LEEP 术后 HPV-DNA 负荷量及 Caspase-3, survivin 表达的影响[J].疑难病杂志,2020,19(1):5.

[9] 魏金莲.对比分析宫颈 HPV 感染患者应用重组人干扰素 α 2b 阴道泡腾片治疗的效果观察[J].特别健康,2020,17(20):101,104.

[10] 尹淑霞.宫颈病变伴高危型 HPV 感染应用重组人干扰素 α -2b 阴道泡腾胶囊治疗的临床效果[J].中国现代药物应用,2019,13(17):3.

[11] 杨俊.重组人干扰素 α 2b 阴道泡腾胶囊与护理干预对患者宫颈高危型 HPV 感染的疗效及其对炎症因子水平的影响[J].抗感染药学,2019,16(5):3.

[12] 郑必梅.祛湿解毒汤联合重组人干扰素 α -2b 阴道泡腾片对宫颈柱状上皮内瘤变合并高危性人乳头瘤病毒感染的感染影响[J].中国民间疗法,2020,28(22):3.

[13] 苏永华,赵爱华.重组人干扰素 α -2b 阴道泡腾胶囊治疗宫颈癌伴人乳头瘤病毒(HPV)感染患者的临床效果[J].临床合理用药杂志,2020,13(20):2.

[14] 陈洁,范李鑫,曹春园.重组人干扰素 α -2b 阴道泡腾片治疗宫颈癌前病变合并高危型人乳头瘤病毒感染的效果分析[J].中国性科学,2021,30(6):4.

[15] 刘剑荣.重组人干扰素 α 2b 阴道泡腾囊对慢性宫颈炎患者伴高危型人乳头状瘤病毒感染的疗效及其对 HPV 转阴的影响[J].抗感染药学,2019,16(10):3.