

观察膦甲酸钠联合重组人干扰素 α 2b 治疗宫颈人乳头瘤病毒 (HPV) 持续感染的临床疗效

高广丽(太康县中医院妇产科 太康 461400)

摘要:目的:对宫颈 HPV 持续感染采取膦甲酸钠联合重组人干扰素 α 2b 治疗,观察临床疗效。方法:选取 2016 年 1 月~2018 年 1 月,到我院进行治疗的 68 例宫颈 HPV 持续感染患者,分为两组。对照组 34 例,使用重组人干扰素 α 2b 治疗;观察组 34 例,联合膦甲酸钠。结果:观察组治疗总有效率、HPV 转阴率均高于对照组($P<0.05$);且观察组的宫颈炎评分明显低于对照组[(1.48±0.72)VS (1.95±0.78)分]($P<0.05$)。结论:对宫颈 HPV 持续感染采取膦甲酸钠联合重组人干扰素 α 2b 治疗能够降低病毒载量,提高 HPV 转阴率,减轻宫颈炎,具有推广价值。

关键词:膦甲酸钠 重组人干扰素 α 2b 宫颈病变 HPV

中图分类号 R737.33

文献标识码 B

文章编号 :1672- 8351(2019)02- 0085- 02

宫颈病变包括宫颈炎、宫颈癌、宫颈上皮内瘤变等,随着生活水平的提高,生活节奏加快,宫颈病变的发生率呈现上升趋势^[1]。人乳头瘤病毒(HPV)持续感染是诱发宫颈病变的主要因素,阻断 HPV 感染能够在一定程度上降低宫颈癌的发生率及病死率^[2]。本文对宫颈 HPV 持续感染采取膦甲酸钠联合重组人干扰素 α 2b 治疗,观察临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 1 月~2018 年 1 月,到我院进行治疗的 68 例宫颈 HPV 持续感染患者,纳入标准:①确诊为高危型 HPV 持续感染;②有性生活史;③20~50 岁。排除标准:①合并支原体、衣原体、淋病奈瑟菌、霉菌感染;②严重肝、肾、免疫系统、血液系统疾病;③精神疾病;④合并生殖器官肿瘤;⑤对本次研究使用药物过敏。根据治疗方案不同,将其分为两组。观察组 34 例,平均年龄(37.46±4.59)岁,平均病程(12.36±4.93)个月。对照组 34 例,平均年龄(37.57±4.62)岁,平均病程(12.44±5.02)个月。两组上述资料无明显差异($P>0.05$)。

1.2 治疗方法 对照组使用重组人干扰素 α 2b(长春生物制品研究有限责任公司,国药准字 S20100006)治疗,睡前置于阴道深处,1 枚/d,经期停用,治疗周期 3 个月。在此基础上,观察组采取膦甲酸钠(重庆药友制药有限责任公司,国药准字 H20030126)治疗,250mL/次,1 次/d,静脉滴注,治疗周期 14d。治疗期间,嘱咐患者多饮水,促进膦甲酸钠代谢,减轻肾脏负担。治疗期间性生活应注意避孕。

1.3 评价标准:①根据 HPV 病毒载量,判断两组临床疗效,痊愈:HPV 病毒载量降低至 $<1.0\text{pg/mL}$;显效:HPV 降低 60%以上;有效:HPV 降低 30%~60%;无效:不符合上述标准;总有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ ^[3];②对比两组治疗后 HPV 转阴率,计算方法为痊愈与总病例数的比值;③对比两组患者的宫颈炎评分,计算方法为 TCT 评分与体征评分合计。

1.4 统计学方法:采取 SPSS21.0 进行数据处理,计数资料以(%)表示,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,行 χ^2 或 t 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 HPV 病毒载量疗效对比:观察组治疗总有效率为 97.06%,对照组为 79.41%,差异明显($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组 HPV 病毒载量疗效对比[n(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	34	23(67.65)	6(17.65)	4(11.76)	1(2.94)	33(97.06)
对照组	34	15(44.12)	7(20.58)	5(14.71)	7(20.59)	27(79.41)

与对照组对比 $\chi^2=5.10$ $P<0.05$ 。

2.2 HPV 转阴率及宫颈炎评分对比:观察组 HPV 转阴率为

76.47%(26/34),对照组为 38.24%(13/34), $\chi^2=10.16$ $P<0.05$,差异明显。治疗前,观察组与对照组的宫颈炎评分分别为(3.13±0.75)分、(3.11±0.64)分,无明显差异($P>0.05$);治疗后,观察组与对照组的宫颈炎评分分别为(1.48±0.72)分、(1.95±0.78)分,差异明显($P<0.05$)。

3 讨论

HPV 持续感染是宫颈癌发生的主要因素,目前,临床上已经鉴定的 HPV 病毒超过 200 种,其中与生殖道黏膜感染有关的超过 30 种^[4]。近年来,宫颈癌的发生率明显上升,仅次于乳腺癌,且呈现年轻化趋势。调查显示,宫颈癌患者中 HPV 病毒检出率高达 98.5%,可见宫颈癌的发生、发展与 HPV 病毒感染密切相关。HPV 病毒主要寄生于人类鳞状上皮,属于性传播病毒,可能引起多种疾病。大部分 HPV 感染为短暂性感染,可在感染后自行消失,但仍有一定的持续性感染风险,发生率为 10%~15%。早期发现并控制 HPV 感染是减少宫颈癌前病变及宫颈癌发生的重要途径^[5]。

在本次研究中,观察组治疗总有效率、HPV 转阴率均高于对照组($P<0.05$);观察组的宫颈炎评分明显低于对照组[(1.48±0.72)VS(1.95±0.78)分]($P<0.05$);提示重组人干扰素 α 2b 与膦甲酸钠联合应用,能够有效抑制 HPV 病毒复制,提升治疗效果,改善宫颈炎症状。研究发现,感染 HPV 后,机体抵抗力会明显降低,病毒清除能力削弱,容易发生持续感染。干扰素能够作用于病变部位细胞,并通过与靶细胞受体结合,激活抗病毒基因,促进抗病毒蛋白产生,强化杀伤细胞、吞噬细胞对病毒的杀伤力,发挥控制感染的效果^[6]。膦甲酸钠是一种非核苷类抗病毒药物,能够抑制或干扰 DNA 聚合酶活性,阻止病毒 DNA 链的延长,抑制病毒复制,增强机体对病毒的防御反应。该药对碘苷、无环鸟苷等耐药株同样具有抑制作用。临床上主要使用膦甲酸钠治疗疱疹病毒、乙型肝炎病毒、人类免疫缺陷病毒、HPV 病毒等感染。

综上所述,对宫颈 HPV 持续感染采取膦甲酸钠联合重组人干扰素 α 2b 治疗能够降低病毒载量,抑制病毒复制,提高 HPV 转阴率,减轻宫颈炎,具有较高的推广价值。

参考文献

- [1]余慧,杜坤,苏江维,等.宫颈 HPV 持续感染患者应用膦甲酸钠联合重组人干扰素 α 2b 治疗临床疗效观察[J].中国性科学,2018,27(3):53-56.
- [2]张柳红,杨华,唐培玲.膦甲酸钠对宫颈高危 HPV 持续感染患者病毒载量的影响[J].中国微生态学杂志,2018,30(3):320-323.
- [3]王志丹.人乳头状瘤病毒感染宫颈炎采用膦甲酸钠氯化钠治疗的临床疗效[J].中外医疗,2018,37(3):141-142+146.
- [4]朱丽娟,周树林,江希萍.重组人干扰素 α 2b 联合洁悠神对宫

前列地尔对乙肝肝硬化患者血清炎症因子以及肝功能的影响观察

盘 铮¹ 李向永²(1. 怀集县人民医院感染科 怀集 526400 2. 中山大学附属第三医院感染科 广州 510000)

摘要:目的:观察分析前列地尔对乙肝肝硬化患者血清炎症因子以及肝功能的影响。方法:选择我院 2015 年 2 月~2017 年 6 月收治的乙肝肝硬化患者 96 例,随机分为治疗组和对照组,每组 48 例。对照组采用常规的治疗措施,治疗组加用前列地尔进行治疗。比较两组治疗前后高敏 C 反应蛋白(hs-CRP)、白细胞介素-6(IL-6)以及肿瘤坏死因子- α (TNF- α)等血清炎症因子含量,比较两组治疗前后肝功能指标,主要包括谷氨酸-丙酮酸转氨酶(ALT)、总胆红素(TBil)以及凝血酶原活动度(PTA)等。结果:与治疗前比较,两组治疗后 hs-CRP、IL-6 以及 TNF- α 水平均显著降低($P<0.05$)。与对照组治疗后比较,治疗组治疗后 hs-CRP、IL-6 以及 TNF- α 水平降低更加明显($P<0.05$)。与治疗前比较,两组治疗后 ALT、TBil 水平均明显降低,PTA 水平明显升高($P<0.05$)。与对照组治疗后比较,治疗组治疗后 ALT、TBil 水平降低更加明显,PTA 水平升高更加明显($P<0.05$)。结论:前列地尔可以有效改善乙肝肝硬化患者机体炎症状态,改善肝功能。

关键词:前列地尔 乙肝肝硬化 炎症因子 肝功能

中图分类号 R512.6'2

文献标识码 B

文章编号:1672-8351(2019)02-0086-02

乙型肝炎是我国常见的消化系统传染性疾病,是由于感染乙肝病毒导致的,主要的病理改变为肝细胞变性、坏死,可以进展为肝硬化、肝纤维化以及肝癌等疾病,对生活质量以及生命均造成严重的影响^[1]。目前,乙肝肝硬化的发病机制尚未完全明确,可能与机体炎症反应有关^[2]。前列地尔是一种血管活性药物,具有良好的扩张血管、改善微循环的作用。本文在常规治疗措施的基础上加用前列地尔治疗乙肝肝硬化,观察对血清炎症因子及肝功能的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选择我院 2015 年 2 月~2017 年 6 月收治的乙肝肝硬化患者 96 例,随机分为治疗组和对照组,每组 48 例。所有患者符合《病毒性肝炎防治方案》中有关慢性乙型病毒性肝炎肝硬化的诊断标准。治疗组男性 27 例,女性 21 例,年龄 38~77 岁,平均年龄(57.2 \pm 8.1)岁,病程 3 个月~8 年,平均病程(4.3 \pm 1.6)年,Child-Pugh 分级:A 级 17 例,B 级 22 例,C 级 9 例。对照组男性 28 例,女性 20 例,年龄 39~74 岁,平均年龄(57.0 \pm 7.8)岁,病程 6 个月~7 年,平均病程(4.4 \pm 1.8)年,Child-Pugh 分级:A 级 18 例,B 级 20 例,C 级 10 例。两组性别、年龄、病程以及 Child-Pugh 分级等基本资料,均无显著差异($P>0.05$)。

1.2 治疗方法:对照组采用常规的内科治疗措施,主要包括抗病毒、保肝以及对症支持治疗等。治疗组在对照组的基础上加用前列地尔注射液进行治疗,10 μ g/d,静脉滴注,2 次/d。所有患者连续治疗 1 个月。

1.3 观察指标:①比较两组治疗前后高敏 C 反应蛋白(hs-CRP)、白细胞介素-6(IL-6)以及肿瘤坏死因子- α (TNF- α)等血清炎症因子含量。②比较两组治疗前后肝功能指标,主要包括谷氨酸-丙酮酸转氨酶(ALT)、总胆红素(TBil)以及凝血酶原活动度(PTA)等。

1.4 统计学方法:采用 SPSS17.0 软件对数据进行统计分析,计数资料率的比较采用 χ^2 检验,计量资料组间比较采用 t 检验, $P<0.05$,差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后血清炎症因子水平比较:如表 1 所示,与治疗前比较,两组治疗后 hs-CRP、IL-6 以及 TNF- α 水平均显著降低,差异有统计学意义($P<0.05$)。与对照组治疗后比较,治疗组治疗后 hs-CRP、IL-6 以及 TNF- α 水平降低更加明显,差异有

统计学意义($P<0.05$)。

表 1 两组治疗前后血清炎症因子水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	hs-CRP(ng/L)		IL-6(pg/mL)		TNF- α (pg/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	48	412.45	54.72 \pm	278.43	92.62 \pm	315.66	98.65 \pm
		\pm 54.21	9.61	\pm 35.14	13.23	\pm 54.94	12.74
对照组	48	418.39	84.21 \pm	277.39	154.91	318.65	154.33
		\pm 62.17	14.18	\pm 32.62	\pm 25.68	\pm 52.36	\pm 20.25

2.2 两组治疗前后肝功能指标比较:如表 2 所示,与治疗前比较,两组治疗后 ALT、TBil 水平均明显降低,PTA 水平明显升高,差异有统计学意义($P<0.05$)。与对照组治疗后比较,治疗组治疗后 ALT、TBil 水平降低更加明显,PTA 水平升高更加明显,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 2 两组治疗前后肝功能指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	ALT(μ mol/L)		TBil(μ mol/L)		PTA(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	48	139.64	85.16 \pm	395.66	265.64	38.10 \pm	67.45 \pm
		\pm 26.85	12.13	\pm 58.94	\pm 30.63	6.97	9.88
对照组	48	140.25	106.31	393.49	314.21	38.39 \pm	54.05 \pm
		\pm 23.65	\pm 16.18	\pm 52.51	\pm 45.32	6.09	8.79

3 讨论

乙型肝炎如果不能得到有效的控制,乙肝病毒不断复制,可以进展为肝硬化,肝纤维化贯穿于慢性乙型肝炎的各个病理过程^[3]。乙肝肝硬化可以导致黄疸、腹水、肝性脑病、肝肾综合征以及肝癌等多种严重的并发症,疾病的发生、发展过程与肝微循环障碍、肝细胞结构受损、肝功能受损以及炎症反应有关^[4]。前列地尔是一种成分以 PGE₁ 为主的新型血管活性药物,可以有效抑制血小板释放反应,减少血管内凝血,扩张血管,改善肝脏的血液循环,还可以增加体内 PGE₁ 的含量,增强肝 PGE₁ 的活性,从而提高对内毒素的抵御能力,减少炎症因子的释放,稳定溶酶体和细胞膜,抑制机体炎症反应;另外,该药物还可以促进肝细胞的增殖分裂,起到保护肝细胞的作用,从而有效改善肝功能^[5]。前列地尔还可以有效改善胃肠道黏膜与肾脏的血液循环,加速腹水的消退。本次研究结果显示,治疗组治疗后 hs-CRP、IL-6、

颈持续 HPV 感染患者端粒酶与 HPV16/18 E6 蛋白表达的影响[J].中国现代医学杂志,2017,27(25):23-27.

[5]马小磊,张雪艳,范蓉.重组人干扰素 α 2b 阴道泡腾胶囊联合宫颈电切术治疗宫颈上皮内瘤样病变伴高危型 HPV 感染的临

床效果[J].中国妇幼保健,2017,32(9):2011-2014.

[6]崔荣花,张旭艳,李宗兰,等.膦甲酸钠氯化钠联合金舒喜治疗宫颈高危型 HPV 感染临床观察[J].潍坊医学院学报,2017,39(2):123-125.