

【临床研究】

重组人干扰素 α -2b 对慢性宫颈炎合并 HPV 感染患者炎症因子水平及免疫功能的影响

张 平

(郑州市第二人民医院,河南 郑州 450000)

【摘要】 目的: 观察重组人干扰素 α -2b 对慢性宫颈炎合并 HPV 感染患者对炎症因子水平及免疫功能的影响。方法: 选取 120 例宫颈炎合并 HPV 感染患者作为研究对象, 采用随机数字表法将其分为对照组和观察组各 60 例。对照组给予微波治疗, 观察组在对照组基础上给予重组人干扰素 α -2b 治疗。比较两组治疗总有效率、炎症因子(IL-6、IL-8、TNF- α)水平及免疫功能(IgA、IgG、IgM)。结果: 观察组治疗总有效率为 86.7%(52/60), 明显高于对照组的 70.0%(42/60), 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后观察组 IL-6、IL-8、TNF- α 水平均明显低于对照组, IgA、IgG、IgM 水平均明显高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 在对照组基础上, 重组人干扰素 α -2b 治疗慢性宫颈炎合并 HPV 感染患者时可有效抑制患者的炎症因子水平, 并提高免疫球蛋白水平。

【关键词】 宫颈炎; HPV; 炎症因子; 免疫球蛋白; 重组人干扰素 α -2b

doi: 10.3969/j.issn.1672-0369.2018.14.018

中图分类号: R711.74

文献标识码: B

文章编号: 1672-0369(2018)14-0040-02

现阶段临床上主要通过宫颈微波治疗慢性宫颈炎, 但治疗后 HPV 阳性率仍然较高^[1]。重组人干扰素 α -2b 是新型的抗病毒药物, 能够拮抗宫颈柱状上皮细胞内的 HPV 病毒颗粒的扩增, 抑制 HPV 持续性增殖导致的宫颈上皮病变, 并改善宫颈及阴道内环境, 提高局部免疫功能^[2-4]。本文观察重组人干扰素 α -2b 对宫颈炎合并 HPV 感染患者炎症因子水平和免疫功能的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 12 月至 2017 年 12 月在郑州市第二人民医院妇产科接受治疗的 120 例慢性宫颈炎合并 HPV 感染患者。纳入标准: ①宫颈炎病程 < 3 年; ②HPV 感染病程 < 3 年; ③签署知情同意书。排除标准: ①合并严重基础性疾病者; ②有精神病史或家族性精神系统疾病者; ③接受过宫颈物理性治疗或 LEEP 刀治疗者; ④有干扰素等抗病毒药物过敏史者; ⑤随访结局不可靠或随访资料缺失者。采用随机数字表法将其分为观察组和对照组各 60 例。观察组: 年龄 28~49 岁, 平均(38.89±8.65)岁; 病程 2 个月~3 年, 平均(1.65±0.56)年。对照组: 年龄 30~51 岁, 平均(39.43±8.77)岁; 病程 1 个月~3 年, 平均(1.85±0.63)年。两组一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 对照组采用微波治疗: 微波的频率设置为 50~70 W, 将探头接触宫颈糜烂上皮组织, 呈点状烧灼, 从宫颈内口至宫颈外口连续性烧灼, 对于糜烂程度较深或宫颈内口处的糜烂面, 可以增加烧灼时间, 直至表面呈现焦黄色。观察组在对照组基础上给予重组人干扰素 α -2b 栓 [安徽安科生物工程(集团)股份有限公司, 国药准字 S20020103, 10 万 IU] 治疗, 10 万 IU/次, 隔

日一次, 连续治疗 14 d。

1.3 观察指标 ①比较两组疗效, 痊愈为临床症状消失, 糜烂面愈合消失, 子宫颈光滑, 白带正常, HPV 病毒载量下降超过 50%; 有效为临床症状好转, 糜烂面积少于 50%, 白带明显减少, HPV 病毒载量下降小于 50%; 无效为临床症状、体征无改善, HPV 病毒载量无下降。总有效率=(痊愈+有效)/总例数×100%。②采用化学发光法检测 IL-6、IL-8、TNF- α 水平, 检测仪器为 MA-GLUMI 化学发光免疫分析仪及其配套试剂。③采用双抗体夹心酶联免疫吸附法检测 IgA、IgG、IgM 水平, 检测仪器和试剂盒购自亚能生物技术(深圳)有限公司, 严格按照试剂盒说明书进行操作。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 16.0 统计软件处理数据, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 比较采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组治疗总有效率为 86.7%(52/60), 明显高于对照组的 70.0%(42/60), 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组治疗前后炎症因子水平比较 治疗前, 两组 IL-6、IL-8、TNF- α 水平比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 治疗后, 两组 IL-6、IL-8、TNF- α 水平均明显下降, 且观察组明显低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组治疗前后免疫功能指标水平比较 治疗前, 两组 IgA、IgG、IgM 水平比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 治疗后, 两组 IgA、IgG、IgM 水平均明显升高, 且观察组 IgA、IgG、IgM 水平均明显高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$), 见表 3。

表1 两组临床治疗效果对比 [n(%)]

组别	痊愈	有效	无效	总有效率
观察组(n = 60)	40(66.7)	12(20)	8(13.3)	52(86.7) *
对照组(n = 60)	22(36.7)	20(33.3)	18(30.0)	42(70.0)

注: 与对照组比较, * P<0.05

表2 两组治疗前后炎症因子水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	IL-6(mg/L)	IL-8(mg/L)	TNF- α (μ g/L)
观察组(n = 60)	治疗前	0.37 \pm 0.33	0.78 \pm 0.59	0.89 \pm 0.29
	治疗后	0.11 \pm 0.05* #	0.42 \pm 0.21* #	0.52 \pm 0.11* #
对照组(n = 60)	治疗前	0.36 \pm 0.31	0.77 \pm 0.58	0.87 \pm 0.26
	治疗后	0.23 \pm 0.10#	0.61 \pm 0.38#	0.68 \pm 0.33#

注: 与对照组比较, * P<0.05; 与治疗前比较, #P<0.05

表3 两组治疗前后免疫功能指标水平比较($\bar{x}\pm s$, mg/dL)

组别	时间	IgA	IgG	IgM
观察组(n = 60)	治疗前	262.17 \pm 15.36	1023.46 \pm 32.18	75.15 \pm 8.64
	治疗后	402.55 \pm 10.34* #	1487.44 \pm 67.18* #	101.55 \pm 8.44* #
对照组(n = 60)	治疗前	263.66 \pm 14.55	1026.45 \pm 35.22	75.23 \pm 8.94
	治疗后	344.22 \pm 14.35*	1223.88 \pm 46.142*	80.45 \pm 8.34*

注: 与对照组比较, * P<0.05; 与治疗前比较, #P<0.05

3 讨论

过早的性生活、多次孕产史、不稳定的性伴侣等均可增加慢性宫颈炎或 HPV 感染的发生风险^[5,6]。物理治疗能够促进宫颈上皮细胞的再生, 但经宫颈微波治疗后的患者宫颈糜烂情况仍然会持续较长时间, 且宫颈 HPV 病毒颗粒载量仍然较高^[7-9]。

重组人干扰素 α -2b 能够在拮抗 HPV 病毒颗粒 DNA 扩增的同时, 抑制局部单核细胞或巨噬细胞的激活, 降低炎症细胞浸润导致的宫颈上皮的凋亡^[10]。本研究结果显示, 观察组治疗总有效率、IgA、IgG、IgM 水平均明显高于对照组, IL-6、IL-8、TNF- α 水平均明显低于对照组, 表明在对照组基础上, 重组人干扰素 α -2b 治疗慢性宫颈炎合并 HPV 感染患者可有效抑制患者的炎症因子水平, 并提高免疫球蛋白水平。这是因为炎症因子是促使宫颈柱状上皮异位的重要因素, 重组人干扰素 α -2b 可通过抑制单核细胞或中性粒细胞的活性减轻炎症反应。IgA、IgG、IgM 是评估患者体液免疫功能的指标, 免疫功能的改善能够降低宫颈 HPV 感染的复发风险。重组人干扰素 α -2b 改善免疫功能的机制与巨噬细胞或浆细胞的活性激活有关。但部分研究结果显示患者治疗后的 IgM 水平明显下降, 这可能与指标的检测时机不同等因素有关。

综上所述, 重组人干扰素 α -2b 能够提高慢性宫颈炎合并 HPV 感染的临床治疗效果, 并可抑制炎症反应, 改善患者的免疫功能。

参考文献

- [1] 付秀玲.微波联合保妇康栓治疗慢性宫颈炎临床疗效观察[J].中国卫生标准管理, 2015, 6(22) : 146-147.
- [2] 刘洋, 徐梅.重组人干扰素 α 2a 栓联合黄芪生脉饮治疗子宫颈 HPV 感染疗效观察[J].现代中西医结合杂志, 2016, 25(32) : 3586-3588.
- [3] 邱昌慧.重组人干扰素 α -2b 凝胶在慢性宫颈炎合并高危型人乳头状瘤病毒感染治疗中的临床效果[J].中国当代医药, 2017, 24(7) : 127-129.
- [4] 胡莉琴, 赖晓莉, 李梅, 等.重组人干扰素 α -2b 凝胶对慢性宫颈炎合并 HPV 感染患者炎症因子及免疫功能的影响[J].中国地方病防治杂志, 2016, 31(9) : 1068.
- [5] Su Y, Zhang M, Zhang W, et al. Clinical efficacy of cryotherapy combined with interferon in the treatment of chronic cervicitis complicated with HPV infection [J]. Pak J Pharm Sci, 2017, 30(4 (Suppl.)) : 1505-1508.
- [6] Acosta-Rios MP, Sauer-Ramirez E, Castro-Munoz LJ, et al. Effect of Dialyzable Leukocyte Extract on chronic cervicitis in patients with HPV infection [J]. J Med Life, 2017, 10(4) : 237-243.
- [7] 张愉, 何瑞欣, 周微尘, 等. CZF 超声波妇科治疗仪与微波仪比较治疗慢性宫颈炎有效性和安全性 Meta 分析[J]. 重庆医科大学学报, 2015, 40(6) : 834-840.
- [8] 赵健, 陈锐, 石云, 等. 重组人干扰素 α -2b 凝胶治疗宫颈高危型人乳头瘤病毒感染有效性和安全性研究[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2015, 31(10) : 956-960.
- [9] 林学科, 张敏. 重组人干扰素 α -2a 栓与保妇康栓联合治疗慢性宫颈炎合并人乳头状瘤病毒感染的疗效分析[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(13) : 138-140.
- [10] 朱丽娟, 周树林, 江希萍. 重组人干扰素 α 2b 联合洁悠神对宫颈持续 HPV 感染患者端粒酶与 HPV16/18E6 蛋白表达的影响[J]. 中国现代医学杂志, 2017, 27(25) : 23-27.

编辑: 苏威