

保妇康栓治疗宫颈炎合并人乳头瘤病毒 (HPV) 感染的确切疗效分析

龚 健

湖南省桃源县红十字会医院 415000

[摘要] 目的 观察分析保妇康栓治疗宫颈炎合并人乳头瘤病毒 (HPV) 感染的治疗效果。**方法** 将 96 例宫颈炎合并 HPV 感染患者随机分为两组, 各 48 例。对照组患者予以干扰素栓治疗, 观察组患者予以保妇康栓治疗。观察比较两组 RLU/CO 值及宫颈炎疗效。**结果** 观察组和对照组的总有效率分别为 91.67% 和 87.50% ($p>0.05$); 观察组和对照组宫颈炎疗效比较, 观察组总有效率 89.58% 高于对照组 79.17% ($p<0.05$)。**结论** 对于宫颈炎合并 HPV 感染患者应用保妇康栓治疗效果确切, 具有显著的抗菌、抗 HPV 感染以及消炎作用, 具有临床推广价值。

[关键词] 保妇康栓; 宫颈炎; HPV 感染; 疗效

[中图分类号] R711.32

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 02-237-01

宫颈炎是常见的妇科疾病, 指子宫颈管阴道部鳞状上皮与阴道鳞状相延续引起的宫颈阴道部炎症。多因内源性病原体、子宫憩室、宫颈肥大、HPV 感染等病因所致, 而 HPV 感染又是宫颈癌的危险因素。相关研究表明, HPV 感染超过 2 年的 30 岁以上的女性是宫颈癌的高危人群^[1]。以往, 临床通常对 HPV 感染的患者局部应用干扰素栓剂, 但治疗效果欠佳。近年来, 随着中成药在临床治疗的广泛应用, 尤其是在女性妇科疾病中已受到临床医生认可。因此, 本研究选用保妇康栓治疗宫颈炎合并 HPV 感染患者, 并探讨其临床疗效。情况如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料

将我院于 2016 年 1 月-2016 年 10 月收治的 96 例宫颈炎合并 HPV 感染患者作为研究对象, 入选患者符合宫颈炎诊断标准, 年龄 31-50 (40.5±3.5) 岁, 按随机分组法将患者分为 2 组, 2 组临床资料经比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.1.1 纳入标准, (1) HCII 检测 HPV 次数 ≥ 2 次, 病程 ≥ 2 年, RLU/CO (HPV 感染阳性者) ≥ 2 ; (2) 无轻度、中度宫颈糜烂者; (3) TCT 检查结果提示患者有轻度、中度炎症反应; (4) 患者及其家属知情同意并签署知情同意书。

1.1.2 排除标准, (1) 感染霉菌或滴虫与衣原体; (2) 对本研究用药过敏或过敏性体质者; (3) 合并严重心、肝、肾等脏器系统功能障碍者; (4) 年龄 <30 岁或年龄 >55 岁。

1.2 方法

对照组患者予以干扰素 a-2b 阴道泡腾片治疗, 于月经干净后, 将干扰素 a-2b 阴道泡腾片置于阴道深处, 1 次/晚, 连续用药 2 周, 即 1 个疗程。观察组患者予以保妇康栓治疗, 于月经干净后取 1 枚保妇康栓置于阴道深处, 1 次/晚, 连续用药 2 周, 即 1 个疗程。两组患者均给予 3 个疗程的治疗。

1.3 观察指标

1.3.1 HPV 疗效评判标准, 痊愈: RLU/CO 值低于或等于 1 分; 显效: RLU/CO 值至少减少 66%; 有效: RLU/CO 值至少减少 33% 以上但不足 66%; 无效: RLU/CO 值减少不足 33%。

1.3.2 宫颈炎疗效评判标准, 痊愈: TCT 检测结果提示无炎性细胞, 宫颈平滑; 显效: 患者未痊愈, 症状积分减少 66% 以上; 有效: 症状积分减少 33% 以上但不足 66%; 无效: 症状积分减少不足 33%。宫颈症状积分^[2]: TCT 积分 (宫颈液基细胞学 TCT 检查结果按照正常、轻度、中度予以 0 分、1 分、2 分) + 体征积分 (宫颈糜烂或呈柱状上皮外移按照无、轻、中度者分别予以 0 分、1 分、2 分)。

1.4 统计学分析

采用 SPSS19.0 版统计学软件分析数据, 以均数 $\pm$ 标准误差 ($\bar{x} \pm s$) 描述计量资料, 比较 t 检验; 以百分率 (%) 描述计数资料, 经卡方 (χ^2) 检验, 若 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 HPV (RLU/CO 值) 疗效

见表 1。观察组和对照组的总有效率分别为 91.67% 和 87.50% ($P<0.05$)。

2.2 两组宫颈炎疗效比较

见表 2。观察组总有效率显著高于对照组 ($P<0.05$)。

表 1: 观察组和对照组的 HPV 疗效比较 (n, %)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	48	18 (37.50)	14 (29.17)	12 (25.00)	4 (8.33)	44 (91.67)
对照组	48	15 (31.25)	15 (31.25)	12 (25.00)	6 (12.50)	42 (87.50)
χ^2	-	0.8658	0.1026	0.0000	0.9319	0.9319
P	-	0.3521	0.7487	1.0000	0.3343	0.3343

表 2: 观察组和对照组的宫颈炎疗效比较 (n, %)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	48	13 (27.08)	19 (39.58)	11 (22.92)	5 (10.42)	43 (89.58)
对照组	48	11 (22.92)	17 (35.42)	10 (20.83)	10 (20.83)	38 (79.17)
χ^2	-	0.4615	0.3692	0.1278	4.1100	4.1100
P	-	0.4969	0.5434	0.7207	0.0426	0.0426

3 讨论

宫颈炎是妇科常见病, 在育龄女性中发病率较高, 多数患者合并 HPV 感染, HPV 是一种乳头瘤空泡病毒, 属于 A 属球形 DNA 病毒, 可导致机体皮肤黏膜发生鳞状上皮增殖, 可寄生于人和动物中。如今, 国外已有 HPV 疫苗, 该疫苗可成功预防 HPV 感染, 但目前尚无治疗性疫苗^[3]。HPV 感染是宫颈癌的危险因素, 若不及时采取治疗, 易发展为宫颈癌, 对女性的身体和心理造成严重影响。以往, 临床通常采用干扰素栓剂治疗宫颈炎合并 HPV 感染, 可取得一定疗效。近年来, 随着中成药在临床的广泛应用, 在妇科疾病的治疗中也取得可喜效果。保妇康栓是一种由冰片和莪术油等成分组成的药物, 主要终于治疗阴道炎和宫颈炎, 并且效果显著^[4]。

保妇康栓由莪术油和冰片成分组成, 莪术中可提取出莪术醇、莪术油、莪术酮以及莪术双酮等成分, 能够抑制 HPV 基因片段的表达, 起到抑制肿瘤细胞增殖的作用^[5]。同时还具备显著的抗菌作用, 在阴道及宫颈的各种炎症性疾病具有较好的临床疗效。干扰素 a-2b 阴道泡腾片主要用于治疗阴道病毒感染所致的慢性宫颈炎或阴道炎, 同时还具备一定预防宫颈癌的效果^[6]。从本研究结果看来, 两组患者的 HPV 疗效相当, 说明干扰素栓和保妇康栓在抗 HPV 感染上具有相同的疗效。但在宫颈炎疗效方面比较, 观察组效果更显著, 说明保妇康栓不仅具有较强的抗 HPV 的作用, 同时还具有显著的抗炎效果, 用于治疗宫颈炎合并 HPV 感染, 效果显著。

综上所述, 对于宫颈炎合并 HPV 感染患者应用保妇康栓治疗效果确切, 具有显著的抗菌、抗 HPV 感染以及消炎作用, 具有临床推广价值。

[参考文献]

- [1] 李晓燕. 保妇康栓治疗宫颈炎合并 HPV 感染临床分析 [J]. 现代医药卫生, 2014, 53(15):2333-2334.
- [2] 叶英. 慢性宫颈炎合并人乳头瘤病毒感染的临床研究 [J]. 中华实验和临床感染病杂志, 2013, 26(3):448-450.
- [3] 彭艳萍. 保妇康栓治疗宫颈炎合并人乳头瘤病毒感染临床分析 [J]. 临床研究, 2015, 23(12):92-93.
- [4] 徐美玉. 麟甲酸钠氯化钠联合保妇康栓治疗高危型 HPV 感染宫颈炎的临床研究 [J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(21):174-175.
- [5] 贺娜珍, 钟超. 保妇康栓治疗宫颈 HPV 感染临床疗效观察 [J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(11):1687-1688.
- [6] 徐丽坤. 保妇康栓治疗宫颈炎合并 HPV 感染的临床分析 [J]. 中国处方药, 2015, (2):73-74.D0I:10.3969/j.issn.1671-945X.2015.02.058.