

# 保妇康栓辅助治疗高危型HPV感染疗效及对HPV病毒载量和宫颈炎症的影响分析

付小英 刘平\*

西安国际医学中心医院 陕西 西安 710000

**摘要:** **目的:** 分析高危型HPV感染患者接受保妇康栓辅助治疗的有效性。**方法:** 将2023.4-2023.12月阶段内在医院受诊的88例高危型HPV感染患者列入观察范围,以数子表法的方式进行两组划分,有干扰素 $\alpha$ -2b干预的单一治疗组、干扰素 $\alpha$ -2b与保妇康栓治疗的辅助治疗组,统计患者治疗效果、HPV病毒载量、宫颈炎症的变化。**结果:** 辅助治疗组16例患者属于明显治疗情况、26例患者属于有效治疗情况、2例患者属于无效治疗情况,总疗效是95.5%,较单一治疗组高,  $p < 0.05$ ; 尚未治疗,单一治疗组和辅助治疗组的HPV病毒载量、阴部疼痛、带下和口干口苦等症状的评分之间比较  $p > 0.05$ 。治疗结束,辅助治疗组HPV病毒载量数值显著降低,优于单一治疗组。且辅助治疗组阴部疼痛评分均值记作(1.20 $\pm$ 0.03)、带下评分均值记作(1.64 $\pm$ 0.18)、口干口苦评分均值记作(1.52 $\pm$ 0.20),均较单一治疗组低,  $p < 0.05$ ; 辅助治疗组病变积分和炎症因子指标在治疗之后的数值均优于单一治疗组,  $p < 0.05$ 。**结论:** 高危型HPV感染的患者治疗中,应大力宣传保妇康栓辅助干扰素 $\alpha$ -2b治疗的方式,不仅提高疗效,还可以改善病毒载量,降低宫颈炎症,促进患者早日康复。

**关键词:** 保妇康栓; 高危型HPV感染; HPV病毒载量; 宫颈炎症

临床领域内,高危型HPV感染,即人乳头瘤病毒感染,直接造成患者自身黏膜有增生病变的问题,且受到宫颈上皮病变或者阴道内病变因素影响<sup>[1]</sup>。高危型HPV感染是现阶段公认会引发宫颈癌的一个病因,加快阳性转阴对控制癌变产生重要作用,还可以帮助患者增加生存的时间。一般治疗选取干扰素 $\alpha$ -2b干预患者,可是即便能够取得一定成效,然而远期疗效不够显著,因此要考虑是否可以搭配其他类型药物辅助治疗,让患者更好地保障生命。医学的创新研发出较多中药制剂,比如保妇康栓是其中一种,有行气化痰的作用,还可以抗细菌以及抗炎症,促进受损组织早日得到修复。部分医学报道明确,将干扰素和保妇康栓药物结合起来应用,可以充分体现出治疗效果和安全性<sup>[2]</sup>。本次调查中进一步探索两者用药的价值、有效性,选取一定数量的高危型HPV感染患者实施医学治疗,取得的效果如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

观察时间记作2023.4-2023.12月、观察对象是高危型HPV感染的患者88例,随机记作两组。其中单一治疗组最小年龄是26岁、最大年龄是55岁,均值(38.41 $\pm$ 2.91)岁。最小病程是4个月、最大病程是20个月,均值

(12.46 $\pm$ 0.39)个月。辅助治疗组最小年龄是28岁、最大年龄是59岁,均值(41.32 $\pm$ 1.65)岁。最小病程是6个月、最大病程是22个月,均值(14.05 $\pm$ 1.96)个月。纳入条件:通过高危型HPV感染DNA检查得以确诊的患者、基本资料完全的患者、近两个月尚未进行医学治疗的患者、家属签署知情书的患者;排除条件:伴随子宫肌瘤或者滴虫性阴道炎的患者、有免疫系统病症的患者、出现沟通障碍患者。将两组高危型HPV感染患者的基本信息进行比较,没有体现出统计学差异,对应  $p > 0.05$ 。医学调查的过程得到医学伦理委员会批准,开展相关研究实践。研究内容符合《赫尔辛基宣言》的基本要求。

### 1.2 方法

对单一治疗组患者实施干扰素 $\alpha$ -2b干预,来源于厦门特宝生物工程股份有限公司,规格是10万IU/g、每支质量5g,间隔一日使用一次,每次使用1g。具体的用药方法:夜晚入睡之前对患者的外阴部位以及会阴部位完全清洁,选取妇科推进器把干扰素 $\alpha$ -2b推动到患者的宫颈口,保持平卧半小时,随后完成治疗。对辅助治疗组患者另外实施保妇康栓药物治疗,来源于海南碧凯药业有限公司,规格是每粒1.74g,指导患者间隔一日治疗一次,即在完全清洁外阴部位和会阴部位之后,对药物置入阴道深处。所有患者均接受三个月治疗时间,经期不要治疗、且禁止房事,保持饮食清淡健康<sup>[3]</sup>。

**通讯作者:** 刘平 通讯邮箱: liuping08092020@163.com

1.3 观察指标

1.3.1 统计治疗效果

结束治疗时了解患者症状变化，疼痛感和阴道异常出血现象完全消失、阴道镜检查结果为病灶不见记作明显治疗、疼痛感和阴道异常出血现象部分消失、阴道镜检查结果为病灶面积减小记作有效治疗、疼痛感和阴道异常出血现象依旧存在，阴道镜检查结果为病灶面积增加记作无效治疗，将明显治疗率+有效治疗率记作总疗效。

1.3.2 统计HPV病毒载量的变化、症状积分情况

引进基因杂交捕获方法了解患者体内病毒载量的变化，避开患者月经期获取样本，即组织患者采集宫颈部位的分泌物，把相对光化学值以及临界值的比值大于等于1此种情况记作阳性。症状积分主要是对患者阴部疼痛、带下和口干口苦症状评分，分数所处0-10分，症状与分数之间有正比关系<sup>[4]</sup>。

1.3.3 统计患者宫颈炎症、炎性因子的变化情况

以TCT的方式对患者宫颈病变程度进行检测，分数所处0-3分，分数越高代表宫颈病变越严重。分析患者炎症因子的指标变化，选取酶联免疫吸附法检测，记录肿瘤坏死因子- $\alpha$ 指标以及转化生长因子 $\beta$ 指标、白细胞介素-1指标<sup>[5]</sup>。

1.4 统计学分析

基于SPSS20.0 统计学软件对全部数据信息处理，参照EXCEL构建完整资源库，以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )的形式检验计量资料，依据t检验参考；以 $\chi^2$ 检验研究观察中的计数资料，通过[n(%)]形式表示， $P < 0.05$  代表差异明显，即具备统计学意义。

2 结果

2.1 比较临床疗效

辅助治疗组16例患者属于明显治疗情况、26例患者属于有效治疗情况、2例患者属于无效治疗情况，总疗效是95.5%，较单一治疗组高， $p < 0.05$ ，详情如表1。

表1 统计临床疗效结果[n(%)]

小组	明显治疗	有效治疗	无效治疗	总疗效
辅助治疗组	16	26	2	42 (95.5)
单一治疗组	14	25	5	39 (88.6)
$\chi^2$				9.425
$p$				$p < 0.05$

2.2 比较HPV病毒载量的变化、症状积分情况

尚未治疗，单一治疗组和辅助治疗组的HPV病毒载量、阴部疼痛、带下和口干口苦等症状的评分之间比较 $p > 0.05$ 。治疗结束，辅助治疗组HPV病毒载量数值显著降低，优于单一治疗组。且辅助治疗组阴部疼痛评分均值记

作(1.20 $\pm$ 0.03)、带下评分均值记作(1.64 $\pm$ 0.18)、口干口苦评分均值记作(1.52 $\pm$ 0.20)，均较单一治疗组低， $p < 0.05$ ，详情如表2。

表2 统计HPV病毒载量的变化、症状积分结果( $\bar{x}\pm s$ )

小组	HPV病毒载量	阴部疼痛	带下	口干口苦
治疗前				
辅助治疗组	223.42	6.42 $\pm$ 0.71	6.51 $\pm$ 0.39	6.10 $\pm$ 0.44
单一治疗组	220.36	6.13 $\pm$ 0.68	6.42 $\pm$ 0.71	6.32 $\pm$ 0.59
$t$	0.426	0.412	0.856	0.996
$P$	$P > 0.05$	$P > 0.05$	$P > 0.05$	$P > 0.05$
治疗后				
辅助治疗组	6.35	1.20 $\pm$ 0.03	1.64 $\pm$ 0.18	1.52 $\pm$ 0.20
单一治疗组	46.52	2.94 $\pm$ 0.16	3.10 $\pm$ 0.27	3.22 $\pm$ 0.77
$t$	20.352	13.526	15.724	16.928
$P$	$p < 0.05$	$p < 0.05$	$p < 0.05$	$p < 0.05$

2.3 比较患者宫颈炎症的变化情况

治疗前，单一治疗组和辅助治疗组的宫颈炎症病变积分、炎症因子指标之间比较，对应 $p > 0.05$ 。治疗后，辅助治疗组病变积分均值记作(0.94 $\pm$ 0.10)、肿瘤坏死因子- $\alpha$ 指标均值记作(6.42 $\pm$ 0.35) ng/L、转化生长因子 $\beta$ 指标均值记作(15.44 $\pm$ 1.27) ng/L、白细胞介素-1指标均值记作(13.42 $\pm$ 1.75) pg/ml，均优于单一治疗组， $p < 0.05$ ，详情如表3。

表3 统计宫颈炎症、炎性因子的变化( $\bar{x}\pm s$ )

小组	病变积分	肿瘤坏死因子- $\alpha$	转化生长因子 $\beta$	白细胞介素-1
治疗前				
辅助治疗组	2.42 $\pm$ 0.32	36.42 $\pm$ 5.42	38.52 $\pm$ 4.12	45.32 $\pm$ 4.25
单一治疗组	2.36 $\pm$ 0.24	35.91 $\pm$ 4.76	38.45 $\pm$ 3.26	46.10 $\pm$ 5.33
$t$	0.426	0.445	0.526	0.319
$P$	$P > 0.05$	$P > 0.05$	$P > 0.05$	$P > 0.05$
治疗后				
辅助治疗组	0.94 $\pm$ 0.10	6.42 $\pm$ 0.35	15.44 $\pm$ 1.27	13.42 $\pm$ 1.75
单一治疗组	1.53 $\pm$ 0.41	13.75 $\pm$ 1.26	22.61 $\pm$ 3.29	18.66 $\pm$ 4.20
$t$	8.526	12.042	11.326	9.412
$P$	$p < 0.05$	$p < 0.05$	$p < 0.05$	$p < 0.05$

3 讨论

在我国人们生活环境和生活方式的改善背景下，女性出现高危型HPV感染疾病的几率逐步上升，此种疾病被认为和宫颈癌的发展关联密切。实际治疗中药物的类型比较多，有细胞毒或者免疫调节的药物等，可是相关药物可能对患者自身的生殖系统功能造成损伤，所以应探索行之有效的治疗模式<sup>[6]</sup>。干扰素有控制病毒发展、改善患者临床症状的作用，本次研究尝试着引进保妇康栓

药物,全方位提升患者免疫水平,缩短患者治疗所需的时间。

治疗后结果如下:辅助治疗组16例患者属于明显治疗情况、26例患者属于有效治疗情况、2例患者属于无效治疗情况,总疗效是95.5%,较单一治疗组高, $p < 0.05$ ;即药物的互相作用,更好地提高治疗效率,加快患者HPV转阴,便于取得理想化治疗效果。

之后对于结果:尚未治疗,单一治疗组和辅助治疗组的HPV病毒载量、阴部疼痛、带下和口干口苦等症状的评分之间比较 $p > 0.05$ 。治疗结束,辅助治疗组HPV病毒载量数值显著降低,优于单一治疗组。且辅助治疗组阴部疼痛评分均值记作(1.20±0.03)、带下评分均值记作(1.64±0.18)、口干口苦评分均值记作(1.52±0.20),均较单一治疗组低, $p < 0.05$ ;细致分析能够了解到,HPV病毒载量受到宫颈病变和T淋巴细胞运作水平影响,在保妇康栓药物治疗中起到较强的抗病毒行,更好地减小病毒载量,促进患者缓解病症<sup>[7]</sup>。高危型HPV感染患者,会有一系列不良症状,选取保妇康栓药物辅助治疗过程中,内含多种中药成分,且莪术油能够阻碍肿瘤进一步发展,消灭流感病毒以及大肠杆菌等。再者药物中冰片能够凉血清热,减轻患者的疼痛和带下症状,促进患者感到更加舒适。

另外研究病变情况和炎性因子情况:辅助治疗组病变积分均值记作(0.94±0.10)、肿瘤坏死因子- $\alpha$ 指标均值记作(6.42±0.35)ng/L、转化生长因子 $\beta$ 指标均值记作(15.44±1.27)ng/L、白细胞介素-1指标均值记作(13.42±1.75)pg/ml,均优于单一治疗组, $p < 0.05$ 。在患者的治疗中,比较关键的炎性因子有肿瘤坏死因子- $\alpha$ 、转化生长因子 $\beta$ 、白细胞介素-1,且临床发现,肿瘤坏死因子- $\alpha$ 和转化生长因子 $\beta$ 会对体内Th17的平衡性产生一定影响,持续增加时会引发肿瘤细胞的快速生长<sup>[8]</sup>。同时白

细胞介素-1指标越高,患者的炎症更加显著。应用了保妇康栓辅助治疗之后,控制了患者宫颈炎症的发展,相关药物有一定抗病毒和抗菌作用,加快了组织修复。

综上所述,保妇康栓辅助治疗高危型HPV感染疗效理想,需要更好地被应用在临床疾病治疗中。

#### 参考文献

[1]陈建荣,付细毛.重组人干扰素 $\alpha$ -2a联合保妇康栓治疗高危型HPV感染的疗效及对炎性反应的影响[J].临床合理用药,2023,16(36):112-115.

[2]王菲,戚琤红.干扰素 $\alpha$ -2b阴道泡腾片与保妇康栓治疗宫颈高危型HPV感染的疗效分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2023,10(01):30-32.

[3]梁翠霞,贺小薇,李杏婵.保妇康栓联合中药治疗宫颈高危型HPV感染的疗效观察[J].中国医药科学,2019,9(01):69-71+172.

[4]杜学秀.重组人干扰素 $\alpha$ -2b联合保妇康栓治疗宫颈病变伴高危型HPV感染的疗效观察[J].实用中西医结合临床,2020,20(14):31-32.

[5]周丽丽,薛金铃.干扰素联合保妇康栓治疗宫颈高危型HPV感染疗效及对阴道微生态环境的影响分析[J].世界复合医学,2019,5(02):20-22.

[6]高火菊.克林霉素联合保妇康栓治疗慢性宫颈炎伴高危型HPV感染的疗效分析[J].现代诊断与治疗,2020,31(06):902-903.

[7]马玲.重组人干扰素 $\alpha$ -2b凝胶联合保妇康栓治疗宫颈高危型HPV感染的疗效及对微生态环境相关免疫因子的影响[J].临床医药实践,2019,28(12):886-889.

[8]阎红梅,李黎,孙群.干扰素配合保妇康栓治疗宫颈高危型HPV感染疗效及对阴道微生态环境的影响评价[J].当代医学,2019,25(34):142-143.