

克林霉素联合保妇康栓对慢性宫颈炎伴hr-HPV感染患者炎症指标及HPV转阴率的影响

潘俊红

河北省邯郸市成安县人民医院 河北 056700

摘要:目的:克林霉素联合保妇康栓治疗慢性宫颈炎伴高危型人乳头瘤病毒(hr-HPV)感染患者对炎症指标及人乳头瘤病毒(HPV)转阴率的影响。方法将60例慢性宫颈炎伴HPV感染患者依据治疗方法分为两组,每组30例。对照组采用克林霉素治疗,观察组在对照组基础上联合保妇康栓治疗,比较两组炎症指标[白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、超敏反应蛋白(hs-CRP)]、HPV转阴率。结果:治疗后,观察组HPV转阴率高于对照组,IL-6、TNF- α 、hs-CRP水平均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:慢性宫颈炎伴HPV感染采用保妇康栓与克林霉素联合较保妇康栓单用更能有效改善患者的结局。

关键词:宫颈炎;hr-HPV感染;克林霉素;保妇康栓;

引言

慢性宫颈炎是妇科常见疾病,常伴有人乳头瘤病毒(HPV)感染。临床研究显示,慢性宫颈炎合并HPV持续感染的患者是宫颈癌的高危人群,可能发展为宫颈癌,严重影响患者的生命安全,故对慢性宫颈炎合并HPV持续感染的患者给予及时有效的治疗以降低宫颈癌的发生意义重大^[1]。本研究旨在探讨克林霉素联合保妇康栓在慢性宫颈炎合并HPV持续感染治疗中的效果,以期为慢性宫颈炎合并HPV持续感染的患者提供有效的治疗手段。本研究旨在探究克林霉素联合保妇康栓治疗慢性宫颈炎伴hr-HPV感染患者对炎症指标及HPV转阴率的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年2月至2019年12月于本院接受治疗的60例慢性宫颈炎伴hr-HPV感染患者,依据治疗方法分为两组,每组30例。对照组年龄21~49岁,平均(34.12 \pm 4.85)岁;病程5个月~3年,平均(1.79 \pm 0.49)年;病情程度:重度12例,中度13例,轻度5例。观察组年龄22~50岁,平均(34.68 \pm 4.06)岁;病程6个月~3年,平均(1.64 \pm 0.38)年;病情程度:重度12例,中度14例,轻度4例。两组患者临床资料比较差异无统计学意义,具有可比性。本研究已通过本院医学伦理委员会审核批准。纳入及排除标准纳入标准:符合慢性宫颈炎诊断标准;hr-HPV呈阳性;患者及家属自愿签署知情同意

书。排除标准:伴有其他严重妇科疾病者;对相关治疗药物过敏者;妊娠期或哺乳期女性;合并肝、肾等脏器功能障碍者;宫颈癌者。

1.2 方法

对照组采取采用克林霉素治疗:所有患者均采用0.5%高锰酸钾冲洗外阴,对照组采用克林霉素(海南双成药业股份有限公司,国药准字H20051377,规格:0.9g)0.9g+250mL0.9%氯化钠溶液静滴。医嘱患者治疗期间避免食用辛辣、冰冷刺激性食物,并保证充足的睡眠。观察组在对照组基础上联合保妇康栓治疗,具体内容如下:于非月经期给予重组人干扰素 α 2b阴道泡腾胶囊(生产厂家:上海华新生物高技术有限公司)治疗,研究组患者于非月经期使用保妇康栓(生产厂家:陕西康泰医药有限公司)治疗,均在睡前清洗外阴后将药物置于宫颈口,每日1粒,连续用药14粒为1个疗程,持续治疗3个疗程。

1.3 观察指标

比较两组治疗前后炎症因子水平,治疗前、治疗28d后,抽取两组患者静脉血2mL,3500r/min离心10min后,取上层血清,采用酶联免疫吸附法检测白细胞介素-6(IL6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、超敏反应蛋白(hs-CRP)水平。比较两组HPV转阴率。

1.4 统计学方法

采用SPSS22.0对研究对象采集的数据进行分析处理,计量数据采用($\bar{x} \pm s$)表示;计数资料采用%表示,使用 χ^2 对数据进行校验; $P > 0.05$ 为差异无统计学意义。

2 结果

2.1 两组炎症因子水平比较

*通讯作者:潘俊红,1969年7月,女,汉,成安县人,现就职于成安县人民医院执业医师,大专。研究方向:妇产科。

治疗前,两组IL-6、TNF- α 、hs-CRP水平比较差异无统计学意义;治疗28d后,两组IL6、TNF- α 、hs-CRP水平均低于治疗前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组治疗前后炎症因子水平比较($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	IL-6 (ng/L)	TNF- α (pg/mL)	hs-CRP(mg/L)
治疗前	对照组 ($n = 30$)	70.25 \pm 8.88	86.26 \pm 10.05	8.41 \pm 1.39
	观察组 ($n = 30$)	69.21 \pm 7.56	87.06 \pm 11.34	8.32 \pm 1.35
	<i>t</i> 值	0.488	0.289	0.254
	<i>P</i> 值	0.627	0.774	0.800
治疗后	对照组 ($n = 30$)	54.31 \pm 10.47a	78.42 \pm 10.30a	6.59 \pm 1.27a
	观察组 ($n = 30$)	45.48 \pm 8.64a	64.47 \pm 12.65a	4.76 \pm 0.64a
	<i>t</i> 值	3.563	4.864	7.048
	<i>P</i> 值	0.000	0.000	0.000

注:IL-6,白细胞介素-6;TNF- α ,肿瘤坏死因子- α ;hs-CRP,超敏反应蛋白。与本组治疗前比较, $aP < 0.05$

2.2 两组HPV转阴率比较

治疗28d后,观察组HPV转阴率为96.67%(29/30),高于对照组的73.33%(22/30),差异有统计学意义($\chi^2 = 4.706, P = 0.030$)。

3 讨论

慢性宫颈炎作为一种常见妇科疾病,若长期迁延不愈,会引发诸多并发症如子宫内膜炎、慢性盆腔炎等,严重影响女性的生活质量^[2]。其中,当慢性宫颈炎合并存在高危型人乳头瘤病毒感染时,也会增加宫颈癌发生风险,对患者的生理、心理造成极大影响,并使女性的生命安全遭受威胁。近年来,随着生活方式的转变和性观念的开放,慢性宫颈炎的发病率正逐渐攀升中,故临床积极寻求有效治疗方案极为迫切^[3]。有专家指出,慢性宫颈炎发病原因复杂,且因个人体质的不同,其症状表现也有所差异。由此,临床需根据患者患病的具体情况选择合理的治疗方法。众所周知,药物治疗是慢性宫颈炎的主流、有效方式,尤其对于炎症反应较轻、未生育的女性,疗效更为显著。保妇康栓是慢性宫颈炎药物治疗中的一线药物,作为一种中成药制剂,具备广谱抗病原微生物及抗炎的功效,在促进炎症等受损组织更新康复、提升机体免疫力方面具有积极作用,已被广泛应用于治疗各种类型的阴道炎症中^[4]。慢性宫颈炎指宫颈间质内有大量淋巴细胞、浆细胞等慢性炎细胞浸润,可伴有宫颈腺上皮及间质的增生和鳞状上皮化生。慢性宫颈炎的发病原因有可能是由于急性的子宫颈炎迁延不愈,也可能是病原体持续感染。慢性宫颈炎常伴有HPV感染,而HPV感染被临床公认为是宫颈癌的重要致病原因,其引发的宫颈上皮组织增生可能发展为癌变^[5]。因

此,如何促使HPV转阴从而有效阻止宫颈上皮内瘤变与宫颈癌的发生是治疗慢性宫颈炎合并HPV持续感染的关键。

保妇康栓是一种中成药栓剂,其主要成分是莪术油,具有消肿化瘀止痛的作用,还含有冰片,具有清热除湿消肿的作用。现代药理学研究显示,保妇康栓具有抗细菌、抗病毒、抗霉菌、抗滴虫、抗支原体等作用,还可发挥促进机体免疫反应、促进炎症损伤组织更新修复等功效。保妇康栓在慢性宫颈炎合并HPV持续感染治疗中效果明显,且保妇康栓使用方便、无痛苦、不良反应少,尤其对有生育要求的患者来说,更容易接受。研究结果也显示,保妇康栓治疗宫颈炎合并HPV感染临床疗效理想,同时具有消炎抗菌、预防HPV感染的作用,安全性较高。克林霉素具有广谱高效抗菌作用,是一种大环内酯类抗菌药物,在各类支原体、衣原体、细菌感染疾病的治疗中得到了广泛应用,能够在极大程度上抑制上述病原体,在慢性宫颈炎合并HPV感染的治疗中具有较好的临床疗效。在慢性宫颈炎伴HPV感染的治疗中,保妇康栓与克林霉素联用具有较为确切的疗效,能够为HPV阴转提供有利条件,同时具有较高的有效性^[6]。保妇康栓与克林霉素联用能够促进临床疗效的进一步提升,对患者生活质量及预后进行改善。保妇康栓还具有一定的抗癌功效,能够实现癌细胞的抑制和破坏,且对正常的组织区域未有消极影响,可抗人乳头瘤病毒(HPV)及预防宫颈癌,对合并高危型人乳头瘤病毒感染的慢性宫颈炎患者更为友好。当然,该药物单一使用的疗效还存在提升空间。近年来,随着临床对妇科疾病的研究深入,更多药物的联合使用,为诸多妇科疾病的诊治提供了有益参考^[7]。其中,克林霉素作为一种具备广谱抗病毒作用的药物,能够抑制细胞增殖,并促使患者的免疫能力增强,从而提高免疫细胞的杀伤力,达到清除病毒的目的。研究表明,对存在高危型人乳头瘤病毒感染的慢

性宫颈炎患者,予以保妇康栓进行常规治疗的同时,联合使用克林霉素的效果更为凸出,不仅利于改善症状、提升疾病治疗有效率,还能控制不良反应发生风险。

结束语

综上所述,克林霉素联合保妇康栓治疗慢性宫颈炎合并HPV持续感染,可改善患者机体免疫状况,有助于患者HPV转阴,治疗效果明显且安全性较高,值得临床推广应用。

参考文献

[1]武春梅,张爱英.保妇康栓联合克林霉素治疗慢性宫颈炎合并高危型HPV感染临床研究[J].湖北中医药大学学报,2019,21(06):69-71.

[2]弓文华.保妇康栓治疗宫颈炎合并HPV感染的临床效果观察[J].中国医药指南,2019,17(33):218-219.

[3]冯伟华.保妇康栓治疗宫颈炎合并HPV感染的临床

观察[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(84):159.

[4]姬静.保妇康栓联合冷冻治疗慢性宫颈炎伴HPV感染疗效及对HPV转阴率、血清炎症因子的影响[J].慢性病学杂志,2018,19(10):1366-1367+1370.

[5]邹颖.克林霉素与保妇康栓联用对慢性宫颈炎患者伴高危型人乳头瘤病毒感染的疗效评价[J].抗感染药学,2018,15(06):1034-1036.

[6]王转红,王峥,刘欢,沈咏梅,黄媛莉,王存林,贾守凯.康复新液联合保妇康栓治疗慢性宫颈炎伴HPV感染疗效观察[J].中医学报,2018,33(08):1576-1579.

[7]刘小玲,吴菲远,吴小容,莫羽,王巧伶.保妇康栓治疗宫颈炎合并HPV感染的临床研究[J].北方药学,2018,15(04):63.