

聚甲酚磺醛联合重组人干扰素 α -2a 在微波治疗宫颈炎中的临床研究

王萍花¹, 林仲秋²

1. 三亚市吉阳镇卫生院 妇产科, 海南 三亚 572011

2. 中山大学孙逸仙纪念医院 妇产科, 广东 广州 510120

摘要: **目的** 探讨聚甲酚磺醛联合重组人干扰素 α -2a 在微波治疗宫颈炎中的临床疗效。**方法** 选取 2011 年 1 月—2014 年 1 月在三亚市吉阳镇卫生院治疗的宫颈炎患者 80 例, 随机分为治疗组 (40 例) 和对照组 (40 例)。对照组患者采用微波治疗, 术后第 2 天起应用重组人干扰素 α -2a 治疗, 阴道上药, 1 粒/次, 1 次/d。治疗组于术后第 2 天给予浸有聚甲酚磺醛的消毒纱布敷于宫颈表面, 1 次/d, 其余同对照组。两组均连续治疗 6 d。观察两组患者的临床疗效, 同时比较两组患者治疗前后铜蓝蛋白活力、IL-2 水平的变化。**结果** 治疗组和对照组的总有效率分别为 100.0%、97.5%, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者铜蓝蛋白活力和 IL-2 水平均较治疗前显著降低, 同组治疗前后差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 治疗组这两项检测指标均显著低于对照组, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 聚甲酚磺醛联合重组人干扰素 α -2a 在微波治疗宫颈炎中有较好的临床疗效, 可以更好的改善临床症状和降低炎症反应, 值得临床推广应用。

关键词: 聚甲酚磺醛; 重组人干扰素 α -2a; 宫颈炎; 微波治疗; 炎症因子

中图分类号: R984

文献标志码: A

文章编号: 1674-5515(2014)08-0895-04

DOI:10.7501/j.issn.1674-5515.2014.08.016

Clinical study on policresulen combined with polyethylene glycol interferon α -2a in microwave treatment of cervicitis

WANG Ping-hua¹, LIN Zhong-qiu²

1. Department of Obstetrics and Gynecology, Jiyang Township Health Centers of Sanya City, Sanya 572011, China

2. Department of Obstetrics and Gynecology, Sun Yat-sen Memorial Hospital, Sun Yat-sen University, Guangzhou 510120, China

Abstract: **Objective** To observe the clinical efficacy of policresulen combined with polyethylene glycol interferon α -2a in the microwave treatment of cervicitis. **Methods** Patients (80 cases) with cervicitis in Jiyang Township Health Centers of Sanya City from January 2011 to January 2014 were randomly divided into treatment (40 cases) and control (40 cases) groups. The patients in the control group were treated by microwave, and they were given polyethylene glycol interferon α -2a in vagina from the second day after the microwave treatment, 1 grain/time, once daily. The patients in the treatment group were treated with sterile gauze leaching with policresulen on the surface of the cervix, once daily, and other treatment was the same as the control group. The total clinical efficacy was observed, including the changes of copper blue protein activity and IL-2 level in the two groups before and after the treatments were compared. **Results** The total effective rates of patients in the treatment and control groups were 100.0% and 97.5%, respectively, with the significant difference between the two groups ($P < 0.05$). After the treatment, copper blue protein activity and IL-2 level were lower than those before the treatment in the two groups, and the differences were statistically significant in the same group before and after the treatment ($P < 0.05$). After the treatment, the two measurement indexes in the treatment group were significantly lower than those in the control group, with the significant difference between the two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Policresulen combined with polyethylene glycol interferon α -2a has a good clinical efficacy in the microwave treatment of cervicitis, and can better improve the clinical symptoms and reduce inflammation, which is worthy of clinical popularization and application.

Key words: policresulen; polyethylene glycol interferon α -2a; cervicitis; microwave treatment; inflammatory cytokines

收稿日期: 2014-06-16

基金项目: 国家自然科学基金资助项目 (30872743)

作者简介: 王萍花 (1962—), 女, 工作于三亚市吉阳镇卫生院妇产科。Tel: 13876855988 E-mail: wangpinghua112@126.com

慢性宫颈炎属于一种常见的妇科疾病,在有性生活的女性人群中发病率超过 50%^[1],其发病原因较多,包括月经持续过长、不洁性生活、过度清洁、人工流产、过早的性生活和性伴侣数量过多等。宫颈部位的炎症反应刺激局部组织分泌量增加,炎性分泌物长期浸泡宫颈进而导致宫颈糜烂^[2]。虽然宫颈糜烂并不会直接导致宫颈癌,但宫颈炎患者的宫颈区域细胞由于长期糜烂而受损,遇有诱因时糜烂较易发生癌变^[3]。

微波治疗是慢性宫颈炎的常用治疗方法之一,具有见效迅速、伤害较小等优点^[4],然而单纯微波治疗治愈率较低,已有研究证实重组人干扰素联合微波治疗较单用微波治疗效果更佳^[5]。聚甲酚磺醛是一种新型的宫颈炎治疗药物,已有研究证实其治疗宫颈炎有良好的临床疗效^[6]。三亚市吉阳镇卫生院采用聚甲酚磺醛联合重组人干扰素 α -2a 对微波治疗后宫颈炎患者再行治疗,取得了较好的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2011 年 1 月—2014 年 1 月在三亚市吉阳镇卫生院治疗的宫颈炎患者 80 例,年龄 18~56 岁,平均年龄 (32.8 ± 8.7) 岁,病程 6 个月~5 年,平均病程 (3.2 ± 1.7) 年,所有患者均符合美国 CDC 制定的宫颈炎诊治标准^[7],且均签署知情同意书。

宫颈炎根据宫颈糜烂面积进行分度,轻度(I度):宫颈糜烂面积占整个宫颈面积 1/3 以下;中度(II度):宫颈糜烂面积占整个宫颈面积 1/3 以上,2/3 以下;重度(III度):宫颈糜烂面积占整个宫颈面积 2/3 以上。

1.2 药物、试剂和仪器

聚甲酚磺醛由德国安达制药有限公司生产,规格 90 mg/枚,产品批号 20101014、20110722、20130818;重组人干扰素 α -2a 由武汉维奥制药有限公司生产, 6×10^4 U/粒,产品批号 20101009、20120304、20131009。

铜蓝蛋白检测试剂盒由北京美创新工业科技有限公司生产,产品批号 20111015;IL-2 放射免疫试剂盒由天津九鼎医学生物工程有限公司生产,产品批号 20120821。

微波治疗机是由上海维世康生产的 TMC 系列。

1.3 分组和治疗方法

所有患者依据病例号尾数单双随机双盲分为治疗组和对照组,每组 40 例。治疗组患者平均年龄

(31.2 ± 9.9) 岁,平均病程 (3.4 ± 1.2) 年,其中轻度 3 人,中度 27 人,重度 10 人。对照组患者平均年龄 (34.4 ± 6.1) 岁,平均病程 (3.0 ± 1.1) 年,其中轻度 4 人,中度 30 人,重度 6 人。两组患者一般资料差异无统计学意义,具有临床可比性。

采用上海维世康生产的 TMC 系列微波治疗机,按微波治疗仪说明书进行操作,对照组患者取斜坡卧位或平卧位,仪器输出功率 45 W。于月经干净后的 3~7 d,直接运用微波点灼,破坏糜烂表面,以将糜烂表面灼烧至乳白或焦黄色为宜,术后第 2 天起应用重组人干扰素 α -2a 治疗,阴道上药,1 粒/次,1 次/d。治疗组于术后第 2 天给予浸有聚甲酚磺醛的消毒纱布敷于宫颈表面,1 次/d,其余同对照组。两组均连续治疗 6 d。

1.4 疗效判定标准^[7]

痊愈:经治疗后宫颈炎患者的宫颈表面光滑,糜烂面完全愈合,所有症状均消失;有效:经治疗后宫颈炎患者的宫颈糜烂面积缩小,阴道分泌物的分泌量降低,临床症状缓解;无效:经治疗后宫颈炎患者的宫颈糜烂面积未缩小或有所增加,临床症状无改善。

有效率=(痊愈+有效)/总例数

1.5 检测指标

采用铜蓝蛋白检测试剂盒检测铜蓝蛋白,使用分光光度计法在 450 nm 波长下测定吸光度,以此测定铜蓝蛋白的活力。采用白细胞介素-2(IL-2)放射免疫试剂盒检测患者治疗前后的血清 IL-2 水平。

1.6 不良反应

观察两组患者在治疗过程中有无局部刺激征,如渗液、阴道干涩感等,有无发热等不良反应发生。

1.7 统计学方法

采用 SPSS 19.0 软件对统计数据进行分析,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后,治疗组痊愈 33 例,有效 7 例,有效率 100.0%;对照组痊愈 23 例,有效 16 例,有效率 97.5%。两组总有效率比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组患者检测指标比较

治疗前两组患者的铜蓝蛋白活力和 IL-2 水平差异无统计学意义,治疗后,两组患者铜蓝蛋白活

力和 IL-2 水平均较治疗前显著降低, 同组治疗前后差异有统计学意义 ($P<0.05$)。治疗后, 治疗组这两项检测指标均显著低于对照组, 两组比较差异有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 2。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacies between two groups

组别	n/例	痊愈/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
治疗	40	33	7	0	100.0*
对照	40	23	16	1	97.5

与对照组比较: * $P<0.05$

* $P<0.05$ vs control group

表 2 两组患者检测指标比较 ($\bar{x} \pm s$, $n=40$)

Table 2 Comparison on observational indexes between two groups ($\bar{x} \pm s$, $n=40$)

组别	铜蓝蛋白/(U·L ⁻¹)		IL-2/(pg·mL ⁻¹)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗	148.95±22.86	122.57±28.79* [▲]	10.85±1.74	8.39±2.08* [▲]
对照	152.23±25.24	137.72±30.20*	10.78±1.67	9.13±1.21*

与同组治疗前比较: * $P<0.05$; 与对照组治疗后比较: [▲] $P<0.05$

* $P<0.05$ vs same group before treatment; [▲] $P<0.05$ vs control group after treatment

2.3 两组患者不良反应比较

两组患者均出现一定程度的局部刺激症状, 治疗组出现 3 例阴道干涩感, 1 例低热。对照组出现 2 例渗液。两组患者不良反应发生率差异无统计学意义, 出现渗液暂停 3 d 渗液减少后恢复治疗, 其他症状均自行痊愈未有患者因不良反应停止治疗。

3 讨论

宫颈炎是子宫颈炎的简称, 宫颈炎的发病原因是子宫颈在病原体和其他因素下所引发的炎症反应。据报道称, 宫颈炎的发病率占妇科疾病总数 60% 以上, 其中以 30~45 岁妇女的发病率最高。已有研究证实, 慢性宫颈炎是宫颈癌的独立危险因素之一。宫颈糜烂患者患宫颈癌的概率是健康人群的 4 倍以上, 而对重度宫颈糜烂患者而言这一概率更是高达十倍以上^[8]。微波是治疗宫颈炎的一种快速有效的方法, 然而单用微波治疗治愈率较低, 因此有大量的研究探讨药物治疗与其联合运用的效果。

聚甲酚磺醛液是一种具有广谱的抗菌作用的宫颈炎治疗药物, 其抗拒谱包括革兰阳性、革兰阴性和部分真菌, 且聚甲酚磺醛对厌氧菌、加那氏菌和滴虫均有良好治疗效果, 且无耐药性报道^[9]。铜蓝蛋白是一种急性反应期蛋白, 在感染或炎症发生时会出现异常性增高, 可以作为炎症反应的指标之一^[10]。IL-2 是一种主要由 Th1 细胞分泌的免疫活性因子, 参与

机体的免疫反应和炎症调节。IL-2 的过量表达会导致炎症反应的加重, 在多种疾病中 IL-2 水平都可以作为炎症反应的指标^[11]。本研究证实, 聚甲酚磺醛具有良好的抑菌作用, 通过改善患者阴道内的感染情况而降低患者的免疫反应, 改善炎症状况。结果显示, 治疗组患者的治愈率显著高于对照组, 且铜蓝蛋白和 IL-2 均较对照组下降更加明显, 其原因可能是两种药物联合微波治疗通过不同的治疗途径改善了患者的临床症状, 微波治疗可以直接消除患者的宫颈糜烂面, 而重组人干扰素联合聚甲酚磺醛则可以发挥更好的抑菌作用, 从源头上解决糜烂的发生和发展。综上所述, 聚甲酚磺醛联合重组人干扰素 α -2a 在微波治疗宫颈炎中有较好的临床疗效, 可以更好的改善临床症状和降低炎症反应, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 林 川, 熊 希, 杨 君, 等. 慢性宫颈炎定义与治疗方法的历史沿革 [J]. 医学综述, 2012(9): 1330-1332.
- [2] 邹广玲, 张 旻. 急性子宫内膜炎 80 例临床治疗体会 [J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(12): 88-89.
- [3] Wiesenfeld H C. Much is still unknown about cervicitis of unknown etiology [J]. Sex Transm Dis, 2013, 40(5): 386-387.
- [4] 蒋 智. 微波联合西药治疗宫颈炎的临床分析 [J]. 中国医药指南, 2013(13): 411-412.

- [5] 肖婉琼. 重组人干扰素 α -2a 联合微波治疗不同类型宫颈糜烂的疗效分析 [J]. 中国当代医药, 2010, 17(19): 60-61.
- [6] Guštek Š F, Oreščanin V, Mlinarić-Missoni E, *et al.* Treatment of cervical intraepithelial neoplasia by 5-fluorouracil, interferon or albothyl in the presence/absence of high-risk of human papillomavirus [J]. *Women's Health, Issues and Care*, 2013.
- [7] Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2010 [S]. Department of Health and Human Services, 2010.
- [8] Salmanizadeh S, Bouzari M, Talebi A. Detection of torque tenomidi virus/small anellovirus (TTMDV/SAV) in chronic cervicitis and cervical tumors in isfahan, iran [J]. *Arch Virol*, 2012, 157(2): 291-295.
- [9] 陈海梅, 黄 武. 爱宝疗治疗慢性宫颈炎临床效果分析 [J]. 中国医药指南, 2010(20): 18-19.
- [10] Chapman A L, Mocatta T J, Shiva S, *et al.* Ceruloplasmin is an endogenous inhibitor of myeloperoxidase [J]. *J Biol Chem*, 2013, 288(9): 6465-6477.
- [11] Chen Q, Kim Y C, Laurence A, *et al.* IL-2 controls the stability of foxp3 expression in TGF- β -induced foxp3⁺ T cells *in vivo* [J]. *J Immunol*, 2011, 186(11): 6329-6337.