

瑞贝生治疗 HPV 高危型感染的临床分析

陈雪芹 李 红

云南省曲靖市第一人民医院 655000

【摘要】目的 探讨瑞贝生对人类乳头瘤病毒 (HPV) 高危型感染的治疗效果。**方法** 抽取我院 2016 年 2 月至 2017 年 2 月间收治的 96 例 HPV 高危型感染患者为研究对象, 根据治疗方式分为对照组和观察组, 对照组不进行治疗, 给予观察组瑞贝生, 比较两组转阴率。**结果** 对照组转阴率为 62.5%, 明显低于观察组的 81.3%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 给予 HPV 高危型感染患者瑞贝生进行治疗, 可明显提高 HPV 高危型感染转阴率, 值得推广应用。

【关键词】 瑞贝生; HPV 高危型感染; 转阴率

【中图分类号】 R737.33

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 05-032-02

人乳头瘤病毒 (HPV) 是具有高度特异性的嗜上皮性病毒, 包括各种类型, 可引发不同的病变, 按其致癌危险性的差异, 可分为低危型 HPV 和高危型 HPV。后者不仅会引发外生殖器疣, 更可能导致宫颈癌、生殖器官癌和子宫上皮内瘤的产生, 严重威胁患者身心健康和生活质量^[1]。为探讨高危型感染合理有效的治疗方案, 我院抽取收治的部分 HPV 高危型感染患者实施瑞贝生治疗, 效果明显, 具体内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取我院 2016 年 2 月至 2017 年 2 月间收治的 96 例 HPV 高危型感染患者为研究对象, 根据治疗方式分为对照组和观察组, 每组 48 例。对照组年龄 22—60 岁, 平均 (41.2±1.6) 岁, 病程 2—9 年, 平均 (5.1±0.6) 年; TCT 检查结果: 10 例意义不明的非典型鳞状细胞, 8 例低级别鳞状上皮内病变, 16 例恶性肿瘤或未见上皮内病变, 14 例鳞状细胞癌。观察组年龄 24—61 岁, 平均 (41.5±1.8) 岁, 病程 1.8—9.2 年, 平均 (5.3±0.7) 年, TCT 检查结果: 11 例意义不明的非典

型鳞状细胞, 9 例低级别鳞状上皮内病变, 15 例恶性肿瘤或未见上皮内病变, 13 例鳞状细胞癌。比较两组年龄、病程等资料, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方案

对照组不做任何干预治疗, 观察组实施瑞贝生, 将冻干粉 0.5g 和 3mL 溶解液融合, 置于患者阴道内, 防止流出, 除月经期隔天使用, 每天一次, 期间禁止同房, 根据患者症状表现调整用量, 治疗时间为 2 个月。

1.3 观察指标

两组患者 HPV 转阴率。

1.4 统计学方法

采用软件 SPSS20.0 统计处理文中数据, HPV 转阴率用百分数 (%) 表示, χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

对照组 HPV 转阴率为 62.5%, 与观察组的 81.3% 相比, 差异存在统计学意义 ($P < 0.05$), 如表 1 所示。

表 1: 两组 HPV 转阴率比较结果 [n (%)]

组别	例数	完全转阴	部分转阴	未转阴	转阴率
对照组	48	12 (25.0)	18 (37.5)	18 (37.5)	30 (62.5)
观察组	48	16 (33.3)	23 (47.9)	9 (18.8)	39 (81.3)
χ^2					4.174
P					0.041

3 讨论

HPV 即人类乳头瘤病毒, 属于嗜上皮性病毒, 广泛分布于人体, 特异性明显, 不经血流扩散, 也不会引发病毒血症, 免疫系统识别难度较大。研究发现^[2], 感染 HPV 可导致患者出现人类寻常疣、尖锐湿疣和乳头状瘤等良性病变。HPV 分型不同, 因此导致的疾病类型也有所差别。按照 HPV 致癌危险性的高低和致病能力的大小, 可将其分为低危型 HPV 感染和高危型 HPV 感染。

HPV 高危型感染是比较常见的感染类型, 无典型症状, 与普通 HPV 感染相比, 病理机制差别不明显, 但风险相对较高, 不但会引发外生殖器疣, 同样会引发宫颈癌、外生殖器癌和宫颈上皮细胞癌, 此类感染主要是经性传播或与污染品接触引起的, 一旦入侵人体, 就会存在对应区域的粘膜和皮肤中, 对应抗体多在两个月内产生于血液中, 抽血检查结果为阳性的概率可高达 90%^[3]。HPV52 和 HPV58 是高危型 HPV 感染的相对少见的病毒类型, 多数患者 HPV 患者, 感染时间往往不超

过 10 个月, 但仍有部分较年轻的女性存在持续性感染, 这就使得感染子宫颈癌的概率明显上升, 严重影响患者生活质量; 尽管 HPV27 型病毒对女性危险性不高, 一旦感染仍会增加患者宫颈上皮病变发生剂量。

以往使用的 HPV 诊断试剂特异性和灵敏度都比较差, 因此对于 HPV 感染不具有明显的诊断价值, 使得 HPV 感染者在短时间内朝着重度损伤的方向发展, 进而演变为恶性癌变, 时间长短不一, 短则 3 年, 长则 10 年, 不利于患者正常工作与生活。

TCT 检查是借助液基薄层细胞检测系统对宫颈系统予以鉴别分类的方式, 是宫颈细胞学最先进的检查技术, 与巴氏涂片和宫颈刮片相比, TCT 检查对异常宫颈细胞的诊断准确性明显提高, 在微生物感染、癌前病变的诊断上具有明显的应用价值。DNA 倍体分析系统既可用于鉴别宫颈病变, 对于病变发展状态和恶性程度具有良好的判断效果^[4-5]。瑞贝生是临床常用的靶向抗病毒药物, 给予 HPV 感染患者适量瑞贝生, 可明显清除

HPV 病毒, 促进受损组织恢复, 进而降低再次感染发生率。它能够有效抑制甚至消灭病毒、真菌、细菌等致病菌, 除此之外, 也可用于化脓性球菌和 HPV 高危型感染的清除^[4]。给予 HPV 感染患者瑞贝生, 会破坏 HPV 病毒 DNA 结构, 进而抑制病毒复制, 同时可有效阻断病毒和细胞受体结合, 降低宫颈组织细胞感染率; 改善免疫功能, 提高修复功能, 清除感染细胞病毒; 加快上皮组织恢复速度, 降低再次感染风险。体外细胞实验研究结果表明, 瑞贝生对 HPV16 型和 HPV18 型病毒因子存在较好抑制作用, 清除 HPV 高危型感染效果明显, 对 HPV52 型病毒和 HPV58 型病毒治疗效果相对较弱。对年轻的 HPV 感染患者而言, 早发现、早治疗, 降低持续感染风险, 是减少 HPV 高危型感染发生率, 预防宫颈癌病变^[5]。对于前期感染患者, 可采用宫颈电切圈切术, 与瑞贝生联合使用, 能够明显提高 HPV 高危型感染清除效果, 加快损伤组织恢复速度。本次研究结果显示, 对照组 HPV 转阴率为 62.5%, 明显低于观察组的 81.3%, 差异存在统计学意义 ($P < 0.05$), 结论证明瑞贝生清除 HPV 高危型感染效果好, 可明显提高病毒清除率。

综上所述, 给予 HPV 高危型感染患者瑞贝生进行治疗, 可明显提高 HPV 病毒转阴率, 缓解临床症状, 推广应用价值高。

参考文献:

- [1] 方婧, 洪颖. 高危型人乳头瘤病毒核酸检测试剂盒-CareHPV 用于宫颈癌及癌前病变筛查的临床价值 [J]. 中国妇幼保健研究, 2016, 27(4):457-459.
- [2] 白焕焕, 蔡江义. 女性下生殖道 HPV 感染与宫颈上皮内瘤变及宫颈癌关系的病理研究 [J]. 现代肿瘤医学, 2017, 25(4):617-619.
- [3] 贾肖霞, 裘桂静. 高危型人乳头瘤病毒基因亚型分布与宫颈上皮内瘤变的相关性分析 [J]. 中国基层医药, 2016, 23(22):3396-3399.
- [4] 陈红球, 施晓, 钱立勇. 液基薄层细胞学检测技术及传统宫颈细胞涂片在宫颈癌筛查中的临床应用对比研究 [J]. 中国性科学, 2016, 25(10):39-41.
- [5] 曾红云, 郭以宝, 周张雷. 宫颈 DNA 倍体分析与组织学诊断宫颈上皮内瘤变的意义 [J]. 实用医技杂志, 2016, 23(6):659-660.
- [6] 赵宗彬, 李文仿, 周科, 等. 乳腺癌组织中高危型 HPV16、18 检测的临床意义 [J]. 现代肿瘤医学, 2015, 23(15):2147-2150.
- [7] 刘鑫. 瑞贝生治疗 166 例 HPV 高危型感染的临床效果分析 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2017, 34(4):393-394.

(上接第 30 页)

者的不良临床症状^[4]。目前临床中多使用肠内营养支持模式, 在常规营养支持的基础上为患者肠内营养液, 并依据患者的实际营养状况与疾病状况, 为患者制定针对性的营养方案, 因而能够使患者获得良好的营养护理, 从而缓解患者的不良症状, 提升患者的机体能力^[5]。依据实验数据显示, 治疗后, 患者的营养水平显著提升, 并且降低患者机体的炎症因子含量, 足以说明肠内营养的良好使用效果。

综上所述, 本文认为肠内营养在超高龄营养不良肺心病慢性心衰患者的应用具有显著效果, 可作为护理超高龄营养不良肺心病慢性心衰患者的首选方式。

参考文献:

- [1] 王瑞萍, 杨莉, 王俊, 等. 肠内营养不同治疗时限对

老年肺心病心衰患者炎症因子及心功能的影响 [J]. 医药论坛杂志, 2012, 33(1):51-53.

- [2] 龙晓静, 曾英, 莫霄云, 等. 早期肠内营养对老年心衰合并营养不良患者心功能及预后的影响 [J]. 安徽医学, 2015, 36(9):1071-1073.

- [3] 吴研. 慢性肺心病合并心衰患者的临床护理疗效观察 [J]. 中国伤残医学, 2015, 23(21):160-161.

- [4] 刘芳, 戎建明, 龚琳. 肠内营养对高龄糖尿病合并心力衰竭患者的疗效观察 [J]. 现代医学, 2018, 46(04):376-378.

- [5] 牛宪萍, 邵莉, 陈巍, 等. 肠内营养在老年患者中的临床应用价值研究 [J]. 同济大学学报(医学版), 2010, 31(3):68-70.

(上接第 31 页)

并发症发生概率较低, 数据展示如下。

表 2: 并发症发生概率对比 (例, %)

组别	例数	概率
研究组	2	5
对照组	6	15
T 值		2.43
P 值		0.027

3 讨论

目前在临床上疝外科手术是一种较为经典的外科手术, 随着医学技术的不断发展, 无张力疝修补术在临床上的应用范围越来越广, 在对腹股沟疝病患的治疗中起到重要的作用^[1]。目前所使用的手术方式主要有自固定补片无张力疝修补术和疝环充填式无张力疝修补术, 两组手术方法各有优点, 但是在手术时间和住院时间的对比上, 使用自固定补片无张力疝修补术所用的时间相对较短, 并且在疗效上效果也比较好,

在手术的过程中能够让补片的张力均匀的分布在整张补片上, 更加符合生理的性能^[2]。本文通过研究发现, 在手术时间和住院时间的对比上, 研究组所用的时间比较少; 在治疗效果的对比上, 研究组的治疗效果相对较好; 在并发症发生的概率上, 研究组的发生概率相对较低 ($P < 0.05$)。

由此可见, 在对腹股沟疝病患的治疗中, 使用自固定补片无张力疝修补术进行治疗的效果要优于疝环充填式无张力疝修补术的治疗效果。

参考文献:

- [1] 付健, 唐博, 孙建明, 陈以宽, 祁小桐, 罗海龙. 自固定补片在腹腔镜腹股沟疝修补术与开放式无张力腹股沟疝修补术中的临床对照研究 [J]. 中华疝和腹壁外科杂志(电子版), 2017, 11(06):437-440.

- [2] 徐林梧, 张留龙. 自固定补片无张力疝修补术与疝环充填式无张力疝修补术治疗腹股沟疝的临床观察 [J]. 医药论坛杂志, 2015, 36(07):72-73.