

· 论著 ·

α-干扰素栓联合微波治疗对尖锐湿疣患者炎症相关细胞因子水平、性生活质量的临床价值

张德兰*

天津市宁河区医院皮肤性病科 (天津 301500)

【摘要】目的 研究α-干扰素栓联合微波治疗对尖锐湿疣患者炎症相关细胞因子水平、性生活质量的临床价值。**方法** 选取2020年1月至2020年12月我院收治的女性尖锐湿疣患者86例, 随机分为对照组(微波治疗, 43例)和观察组(α-干扰素栓联合微波治疗, 43例), 观察临床治疗效果。**结果** 观察组临床疗效(97.67%)高于对照组(83.72%), 差异有统计学意义($\chi^2=4.962, P=0.026<0.05$); 观察组性生活质量高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$); 治疗后, 观察组超敏-C反应蛋白(hs-CRP)、肿瘤坏死因子-α(TNF-α)以及白细胞介素-1(IL-1)均低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$); 观察组复发率(2.33%)低于对照组(18.60%), 差异有统计学意义($P<0.05$); 治疗后, 观察组焦虑(SAS)与抑郁(SDS)评分均比对照组更低, 差异显著($P<0.05$)。**结论** 针对女性尖锐湿疣患者, 通过α-干扰素栓联合微波治疗, 能够提高临床疗效, 降低炎症因子水平与复发率, 提高性生活质量, 值得推广。

【关键词】 α-干扰素栓; 尖锐湿疣; 性生活质量

【中图分类号】 R752.5+3

【文献标识码】 A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2022.06.037

Clinical Value of Alpha-interferon Embolus and Microwave Therapy for Inflammatory-Related Cytokines and Quality of Life in Patients with Condyloma Acuminata

ZHANG De-lan*

Department of Dermatology and Venereal Disease, Ninghe District Hospital, Tianjin 301500, China

Abstract: Objective To study the clinical value of Alpha-interferon thrombolysis and microwave therapy on inflammatory cytokine levels and sexual quality of life in condyloma acuminata. **Methods** 86 female condyloma patients admitted to our hospital from January 2020 to December 2020 were randomly divided into control group (microwave therapy, 43 cases) and observation group (Alpha-interferon plugs combined with microwave therapy, 43 cases) to observe the clinical treatment effect. **Results** The clinical effect (97.67%) was higher than the control group (83.72%), and the difference was statistically significant ($\chi^2=4.962, P=0.026<0.05$). Observation group QOL was higher than control groups. The difference was statistically significant ($P<0.05$). After treatment, the hypersensitivity-C reactive protein (hs-CRP), tumor necrosis factor- (TNF-), and interleukin-1 (IL-1) were all lower than those in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The recurrence rate (2.33%) was lower than the control group (18.60%). The difference was statistically significant ($P<0.05$). After treatment, anxiety (SAS) and depression (SDS) scores were lower than in the control group. The difference was significant ($P<0.05$). **Conclusion** For female patients with condyloma acuminatum it can improve the clinical efficacy, improve the level of inflammatory factors and the recurrence rate, and improve the sexual quality of life, which is worth promoting.

Keywords: Alpha-interferon Plug; Condyloma acuminatum; Sexual Quality of Life

尖锐湿疣是常见的性传播疾病, 多发于青年人群, 发病部位主要位于生殖器, 属于人乳头瘤病毒感染的疾病类型之一。临床症状主要表现为细小淡红色丘疹, 表面凹凸不平, 伴随患者搔抓会引起继发感染, 对患者身体健康造成严重影响。临床治疗主要通过物理或者化学方法, 将瘤体消除, 常用的微波治疗, 可以立竿见影, 但是术后复发率高, 同时也会给患者带来一定皮损, 因此治疗效果并不理想。有相关研究表明, 通过干扰素联合治疗, 能够对尖锐湿疣的治疗起到显著作用, 改善患者临床症状^[1-3]。因此, 在本次研究中, 主要针对尖锐湿疣患者, 通过α-干扰素栓联合微波治疗, 效果显著, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年1月至2020年12月我院收治的女性尖锐湿疣患者86例, 作为本次研究的主要对象, 通过随机数

字表法, 将所有患者分为对照组与观察组, 每组43例。观察组年龄21~38岁, 平均年龄(29.5±2.8)岁, 病程3~85d, 平均病程(44.0±13.7)d, 疣体个数1~28个, 平均病程(14.5±4.5)个, 疣体直径0.1~2.9cm, 平均直径(1.5±0.5)cm; 对照组年龄22~39岁, 平均年龄(30.5±2.8)岁, 病程4~86d, 平均病程(45.0±13.7)d, 疣体个数1~29个, 平均个数(15.0±4.7)个, 疣体直径0.1~3.0cm, 平均直径(1.6±0.5)cm。两组患者在年龄分布、病程、疣体个数与直径方面对比, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

纳入标准: 患者及家属知情且同意; 临床资料完整且真实; 患者无药物过敏史; 患者均经过病理检查, 符合尖锐湿疣的诊断标准。排除标准: 存在沟通以及交流障碍患者, 包括精神病患者; 不同意参与研究患者; 依从性较差以及配合度较低患者; 合并其他生殖系统感染疾病患者; 入组前使用过糖皮质激素治疗患者; 妊娠期以及哺乳期妇女。

【第一作者】 张德兰, 女, 医师, 主要研究方向: 皮肤病及性病。E-mail: 1039058858@qq.com

【通讯作者】 张德兰

1.2 方法 两组患者在治疗前一周,要禁止性生活,同时需要患者月经结束后,再开始治疗。

对照组:微波治疗,患者取膀胱结石位,针对手术部位,通过0.5%的碘伏原液进行相应消毒,并且针对疣体的基底,进行局部麻醉,然后使用微波治疗仪,将仪器直接接触患者的疣体部位,然后将输出功率控制在25~60W,在打开开关之后,保持3~6s的接触,然后将电极进行轻轻移动,直到疣体的表面呈现出凝固状态,同时基底颜色变白并变小为止,在经过治疗后,针对患者局部,使用高锰酸钾进行有效清洗。

观察组:α-干扰素栓联合微波治疗,在对照组微波治疗基础上,增加α-干扰素栓(国药准字:S20100006,生产厂家:长春生物制品研究所有限责任公司,规格:50万IU×3枚)治疗,在患者每晚睡前,取1枚药栓,将药栓置入患者的阴道穹窿处,保持隔天进行一次用药。治疗时间保持连续7次用药。

1.3 观察指标 (1)临床疗效:显效:病灶数量缩小面积高于70%;有效:病灶数量缩小面积在30%~70%;无效:病灶数量以及面积无变化,甚至出现加重情况。总有效率=(显效+有效)/患者总例数×100%。(2)性生活质量:主要通过女性性生活质量量表(FSFI)对患者进行评估,指标包括6个维度,每个维度总分为6分,得分越高,表明患者性生活质量越高。(3)炎症因子主要包括超敏-C反应蛋白(hs-CRP)、肿瘤坏死因子-α(TNF-α)以及白细胞介素-1(IL-1)。通过抽取患者5mL静

脉血,通过离心处理,取上清液,通过酶联免疫吸附法进行检测。(4)观察并对比两组治疗3个月内的复发率。(5)SAS与SDS评分:根据焦虑(SAS)与抑郁(SDS)自评量表针对患者心理状态进行评分。总分为100分,轻度:50~59分;中度:60~69分;重度:69分以上。得分越高,说明患者焦虑或抑郁情况越严重。

1.4 统计学方法 采用($\bar{x} \pm s$)对性生活质量、炎症因子水平以及心理状态等数值变量展示,通过t检验,使用[n(%)]对临床疗效以及复发率等计数资料展示,通过 χ^2 检验;0.05为中界点,P在中界点之下,代表数据差异明显,软件工具:SPSS25.0。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效对比 观察组临床疗效高于对照组,差异显著(P<0.05),见表1。

表1 比较两组临床疗效[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	43	15(34.88)	21(48.84)	7(16.28)	36(83.72)
观察组	43	18(41.86)	24(55.81)	1(2.33)	42(97.67)
χ^2 值					4.962
P值					0.026

2.2 两组患者性生活质量对比 观察组各项性生活质量均高于对照组,差异显著(P<0.05),见表2。

表2 比较两组性生活质量(分)

组别	例数	性欲望	性兴奋	性高潮	性交痛	阴道润滑度	性生活满意度
对照组	43	3.32±0.17	3.16±0.20	3.05±0.13	2.58±0.11	3.07±0.16	2.82±0.14
观察组	43	4.04±0.21	4.07±0.28	4.06±0.15	3.58±0.22	3.84±0.23	4.25±0.31
t值		17.475	17.342	33.366	26.660	18.021	27.568
P值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.3 两组患者炎症因子水平对比 治疗前,两组炎症因子水平有所降低,并且观察组比对照组更低,差异明显(P<0.05),对比,差异不显著(P>0.05),治疗后,两组炎症因子指标均见表3。

表3 比较两组炎症因子水平

组别	例数	hs-CRP(mg/mL)		TNF-α(ng/mL)		IL-1(μg/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	43	32.07±1.34	28.35±0.63	21.08±0.59	19.01±0.25	1.21±0.19	0.79±0.23
观察组	43	32.15±1.25	11.41±1.37	21.21±0.64	13.02±0.51	1.24±0.21	0.41±0.15
t值		0.286	73.667	0.979	69.156	0.695	9.075
P值		0.775	<0.001	0.330	<0.001	0.489	<0.001

2.4 两组患者3个月内复发情况对比 观察组3个月内的复发率为8/43(18.60%),对照组为1/43(2.33%),观察组低于对照组,差异显著($\chi^2=6.081, P=0.014<0.05$)。

2.5 两组患者心理状态对比 治疗前,对照组的SAS评分为(61.07±4.58)分,SDS评分为(61.09±4.33)分,观察组SAS评分为(62.73±4.82)分,SDS评分为(60.38±4.41)分,治疗后,对照组SAS评分为(53.76±4.24)分,SDS评分为(53.78±4.21)分,观察组SAS评分为(48.12±4.16)分,SDS评分为(47.29±4.16)分,两组SAS与SDS评分在治疗前对比,差异不显著(t=1.637、0.753, P=0.105、0.453>0.05),在治疗后,两组SAS与SDS评分均有所下降,并且观察组SAS与SDS评分均比对照组更低,差异显著(t=6.226、7.191, P=0.000<0.05)。

3 讨论

尖锐湿疣是人乳头瘤病毒感染的性传播疾病类型之一，一般患者的肛门生殖器部位会出现增生情况，发病人多集中于中青年，一般在经过3个月的潜伏期后，会出现发病情况，主要以性接触传播为主，同时少数患者也可能由于接触过其他患者的物品而发病。尖锐湿疣初期主要表现为细小红色丘疹，同时会逐步增大增多，呈现出菜花样或者鸡冠状突起，一些患者还会出现异物感、瘙痒以及性交痛等，不仅严重影响患者的身体健康，还会使患者产生焦虑、抑郁等负面情绪，对患者生活质量也会造成一定影响。临床治疗主要是在提高患者免疫力的基础上，通过物理与化学方法，帮助患者将疣体进行有效清除，但是由于复发率很高，并不能让患者得到彻底治愈^[4-6]。

针对尖锐湿疣的治疗，主要方法包括激光治疗、冷冻治疗以及手术治疗等多种方法，但是由于病菌积聚的部位属于毛囊内，而通过常规治疗方法，只能清扫表面病灶，不能感染潜在的病原菌，因此治疗效果虽然有效，但是复发率很高。干扰素治疗是现阶段的一种新型治疗方法，主要通过注射干扰素的方式，让肌体细胞的表面受体可以与干扰素有效结合，同时让细胞产生对抗病毒的蛋白，进而对人乳头瘤病毒的生长与繁殖产生抑制作用，改善患者临床症状^[7-9]。在本次研究中，观察组的临床疗效比对照组更高($P<0.05$)，说明通过 α -干扰素联合微波治疗，比单独使用微波治疗的效果更加显著。通过联合治疗，不仅可以有效地将患者表面的疣体进行有效清除，同时也可以对潜在的病毒进行充分干预，从根本上改善患者的临床症状。观察组在性欲望、性兴奋、性高潮、性交痛、阴道润滑度以及性生活满意度均比对照组更高($P<0.05$)，说明通过干扰素与微波联合治疗，能够针对患者的机体雌孕激素水平进行显著提高，并且对阴道内环境有显著改善作用，对患者阴道上皮细胞的修复与再生，起到良好的促进作用，进而让患者的性交更加顺利，让患者的性生活质量得到有效提高。在联合治疗的作用下，患者可以得到更加良好的性生活，促进患者性生活满意度得到显著提升。本次研究结果显示，观察组hs-CRP、TNF- α 以及IL-1水平均比对照组更低，差异明显($P<0.05$)，说明通过联合治疗，能够对患者的炎症因子水平进行显著降低，改善患者的炎症反应。干扰素作为广谱抗病毒药物，可以将细胞的抗病毒蛋白基因进行有效激活，并且促进抗病毒蛋白的产生，对病毒的复制产生显著的抑制作用。在干扰素的作用下，能够将自然杀伤细胞巨噬细胞进行有效激活，并增强其能力，将肉眼看不到的病原菌进行有效消除。通过将人体的免疫能力提高，降低患者炎性疾病的发生。通过将干扰素的抗病毒作用进行有效发挥，可以与微波治疗之间形成优势互补，进一

步提高治疗效果。 α -干扰素栓通过给予患者局部给药，可以对患者的阴道环境起到有效改善作用，不仅能够良好地适用于阴道环境，同时不会对干扰素的生物活性的稳定性产生影响。由于用法简单，患者可以自行使用，安全有效，对微波治疗的效果进行良好的补充，有助于提高临床疗效。观察组患者在治疗后，焦虑与抑郁评分均得到显著降低，并且低于对照组($P<0.05$)，说明患者经过有效治疗后，临床症状得到有效改善，能够让患者的负面情绪得到改善，让患者可以用良好的心态面对治疗，促进患者尽快康复。有相关研究表明，通过干扰素联合用药治疗尖锐湿疣，效果好，费用低，在临床治疗中有很高应用价值^[10-12]。本次研究结果与其一致，在干扰素与微波治疗的联合作用下，能够提高患者免疫力，起到良好的抗病毒作用，促进患者尽早恢复身体健康。

综上所述，将 α -干扰素栓联合微波治疗应用于女性尖锐湿疣患者中，能够发挥出显著的临床治疗效果，改善患者病情，降低患者炎性细胞因子水平，对患者焦虑以及抑郁等负面情绪起到良好的改善作用，提高患者性生活质量，让患者更加满意治疗效果，降低复发率，进一步保证患者的治疗效果。因此，其有很高临床应用价值，值得推广应用。

参考文献

- [1] 樵书宏, 寇鹏涛, 郭娟莉, 等. 重组人干扰素 α -2b联合ALA-PDT疗法治疗尖锐湿疣的疗效及对患者免疫功能和炎症因子的影响[J]. 海南医学, 2020, 31(24): 3167-3170.
- [2] 田崇小川, 江永浩, 高竟. 连续硬膜外麻醉下高频电刀结合微波治疗肛周尖锐湿疣的疗效观察及对患者性生活质量的影响[J]. 中国性科学, 2019, 28(4): 143-146.
- [3] 王晓川, 杜鹏, 吴一菲, 等. ALA-PDT联合微波治疗尖锐湿疣的疗效与结合珠蛋白、Ki-67的表达[J]. 基因组学与应用生物学, 2018, 37(2): 543-549.
- [4] 黄淑琼, 杨学军, 杨定彬, 等. 脾氨肽联合激光对尖锐湿疣患者淋巴细胞和细胞因子水平的影响[J]. 中国中西医结合皮肤性病学期刊, 2018, 17(4): 324-327.
- [5] 丘卫荣, 李奇艳, 马福生, 等. 二氧化碳激光联合重组人干扰素 α -2b栓阴道用药治疗女性生殖道尖锐湿疣的临床效果观察[J]. 中国实用医药, 2020, 15(11): 119-120.
- [6] 续孟虎. 二氧化碳激光联合干扰素治疗尖锐湿疣的效果分析[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(21): 3606-3608.
- [7] 贺立娟, 王海生. 阿维A联合 α -2b干扰素凝胶治疗肛周尖锐湿疣的有效性分析[J]. 结直肠肛门外科, 2018, 24(2): 78-79.
- [8] 李海燕, 徐玉萍, 赵丹霓, 等. 斑蝥素联合干扰素 α -2b凝胶治疗外阴尖锐湿疣的效果研究[J]. 河北医药, 2020, 42(15): 2346-2348.
- [9] 宣晓梅, 陈丽荣, 林琳, 等. 光动力对尖锐湿疣患者外周血自然杀伤T细胞及相关细胞因子的影响[J]. 中国艾滋病性病, 2019, 25(7): 713-717.
- [10] 韩芸, 张娟, 李萍. 咪喹莫特乳膏联合重组人干扰素 α -2b在尖锐湿疣治疗中的可行性及安全性[J]. 长春中医药大学学报, 2019, 35(5): 939-941.
- [11] 李静, 柯锦, 刘琴. 益气利湿解毒法联合复方黄白颗粒治疗尖锐湿疣疗效及对Th1/Th2细胞因子水平的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(9): 955-958.
- [12] 田萌萌, 杨成林. 氟尿嘧啶注射液外用联合干扰素局部注射治疗尖锐湿疣的观察研究[J]. 国际医药卫生导报, 2019, 15(4): 639-641.

(收稿日期: 2022-03-02)