

保妇康栓联合重组人干扰素治疗宫颈糜烂的临床观察

唐 芳

阿克苏地区第一人民医院 新疆 阿克苏 843000

【摘要】：目的：评估保妇康栓与重组人干扰素 α -2b凝胶联合方案在宫颈糜烂患者中的应用效果，分析其对炎症介质水平的调节作用及用药安全特征。方法：纳入2025年1月至2025年12月期间在本院妇科确诊为宫颈糜烂的患者共100例，依据随机数字表法均分为两组，各50例。对照组单用重组人干扰素 α -2b凝胶，观察组在此基础上加用保妇康栓，两组均连续用药3个月经周期。主要观测指标包括：临床总有效率、糜烂面积变化、血清白介素-6（IL-6）与肿瘤坏死因子- α （TNF- α ）浓度变化，以及用药期间不良事件发生情况。结果：观察组临床总有效率达96.00%，明显优于对照组的82.00%（ $P<0.05$ ）；干预后两组糜烂面积均较基线显著缩减，且观察组残余面积更小、缩小幅度更大（ $P<0.05$ ）；治疗后观察组血清IL-6及TNF- α 浓度均显著低于对照组（ $P<0.05$ ）。不良反应方面，观察组与对照组发生率分别为6.00%和4.00%，组间比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），所出现的不良反应均程度较轻，未予特殊干预即自行缓解。结论：保妇康栓与重组人干扰素 α -2b凝胶联合应用于宫颈糜烂治疗，能够明显提升整体疗效，促进糜烂面修复，同时有效抑制炎症因子释放，且未增加不良反应风险，患者依从性与耐受性均较理想，具有较高的临床应用前景。

【关键词】：宫颈糜烂；保妇康栓；重组人干扰素；临床疗效；炎症因子

DOI:10.12417/2705-098X.26.15.058

引言

宫颈糜烂是育龄期女性最常见的慢性宫颈炎炎症性疾病之一，本质为宫颈柱状上皮异位，受激素水平、病原体感染、性生活刺激、分娩损伤等多种因素影响，导致宫颈鳞状上皮脱落、柱状上皮外移，形成红色糜烂样改变。近年来随着妇科学普查普及，宫颈糜烂检出率呈上升趋势，临床表现以白带增多、颜色发黄、质地黏稠为主，部分患者可出现腰骶部酸痛、下腹坠胀、接触性出血等症状，严重影响患者生活质量与心理健康。若炎症长期迁延不愈，可导致宫颈反复充血、水肿、糜烂加深，进一步诱发宫颈肥大、宫颈息肉、宫颈腺体囊肿，甚至增加宫颈上皮内瘤变（CIN）及宫颈癌的发生风险，对女性生殖健康构成严重威胁。

目前临床治疗宫颈糜烂的方法包括药物治疗、物理治疗及手术治疗。物理治疗（激光、冷冻、微波、利普刀等）疗效确切，但易造成宫颈组织损伤，术后可能出现宫颈粘连、宫颈狭窄、影响生育等不良反应，对于未生育或轻中度糜烂患者适用性有限。药物治疗具有无创、操作简便、患者依从性高等优势，是临床首选方案。重组人干扰素 α -2b作为临床常用抗病毒药物，可通过抑制病毒复制、增强局部免疫功能、减轻炎症损伤发挥治疗作用，在宫颈HPV感染及宫颈糜烂治疗中应用广泛，但单一用药对中重度宫颈糜烂患者疗效有限，创面修复能力不足，复发率相对较高。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2025年1月—2025年12月在我院妇科就诊并确诊为宫颈糜烂的患者100例，年龄22~48岁，平均（35.6 $\pm$ 5.2）

岁；病程6个月~5年，平均（2.3 $\pm$ 0.8）年。

纳入标准：①符合《妇产科学》第9版宫颈糜烂诊断标准；②宫颈糜烂I~III度；③年龄20~50岁；④患者知情同意并签署知情同意书；⑤近3个月内未接受宫颈物理治疗、手术治疗或全身抗感染治疗。

排除标准：①对重组人干扰素或保妇康栓过敏；②妊娠期、哺乳期女性；③合并严重心、肝、肾功能不全、糖尿病、免疫系统疾病、凝血功能障碍；⑤依从性差、无法配合完成疗程。

采用随机数字表法将患者分为对照组和观察组，每组50例。对照组年龄23~47岁，平均（35.2 $\pm$ 5.4）岁；病程7个月~4.8年，平均（2.2 $\pm$ 0.9）年；糜烂程度：I度18例，II度25例，III度7例。观察组年龄22~48岁，平均（36.0 $\pm$ 5.0）岁；病程6个月~5年，平均（2.4 $\pm$ 0.7）年；糜烂程度：I度17例，II度26例，III度7例。两组患者年龄、病程、糜烂程度、孕产次、HPV感染情况具有可比性。

1.2 治疗方法

两组患者均于月经干净后3~7天开始治疗，治疗期间禁止性生活、盆浴、阴道冲洗、游泳、剧烈运动，忌食辛辣、生冷、油腻、刺激性食物，经期暂停用药，保持外阴清洁干燥，避免熬夜及过度劳累。

对照组：单用重组人干扰素 α -2b凝胶（规格：5g/支，国药准字：S20020079，长春长生基因药业股份有限公司）。患者睡前清洁外阴后，取仰卧位，双腿屈曲，用专用推注器将1g凝胶均匀推注至宫颈糜烂创面，每日1次，连续用药14天为1个疗程，共治疗3个疗程。

观察组：在对照组治疗基础上加用保妇康栓（规格：1.74g/

粒，国药准字：Z46020058，海南碧凯药业有限公司）。患者睡前清洁外阴后，先将1粒保妇康栓置于阴道后穹隆处，再按对照组方法推注重组人干扰素 α -2b凝胶，用药频次、疗程同对照组，共治疗3个疗程。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

观察组总有效率为96.00%，对照组为82.00%，观察组显著高于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），见表1。

表1 两组患者临床疗效比较（例，%）

组别	观察组	对照组	χ^2 值	P 值
例数	50	50	-	-
痊愈	28(56.00)	16(32.00)	-	-
显效	15(30.00)	18(36.00)	-	-
有效	5(10.00)	7(14.00)	-	-
无效	2(4.00)	9(18.00)	-	-
总有效率	48(96.00)	41(82.00)	5.007	0.025

2.2 两组治疗前后糜烂面积比较

治疗前，两组糜烂面积比较无显著差异（ $P>0.05$ ）；治疗后，两组糜烂面积均显著缩小，且观察组糜烂面积小于对照组，糜烂面积缩小率高于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），见表2。

表2 两组患者治疗前后糜烂面积比较（ $\bar{x}\pm s$ ， cm^2 ）

组别	观察组	对照组	t 值	P 值
例数	50	50	-	-
治疗前糜烂面积	4.25 $\pm$ 1.02	4.18 $\pm$ 1.05	0.337	0.737
治疗后糜烂面积	1.05 $\pm$ 0.32	1.86 $\pm$ 0.45	10.215	<0.001
糜烂面积缩小率(%)	75.29 $\pm$ 5.16	55.50 $\pm$ 6.28	17.032	<0.001

3 讨论

宫颈糜烂是妇科临床极为常见的慢性宫颈病变，多发于育龄期女性，其发生与发展是多因素、多环节共同介导的复杂病理过程。该病的核心发病机制为宫颈局部慢性炎症长期刺激、HPV等病原体持续侵袭、机体局部免疫功能失衡，进而破坏宫颈黏膜天然屏障，导致宫颈上皮组织损伤与修复紊乱，最终形成糜烂样病理性改变。炎症因子IL-6、TNF- α 是介导宫颈局部炎症损伤的核心促炎介质，其异常高表达会持续放大局部炎症反应，加重宫颈组织充血、水肿、损伤，同时抑制创面上皮细胞再生，阻碍糜烂创面愈合，是加剧宫颈糜烂病情、延长病程

的关键因素，因此，抑制炎症因子释放、控制局部炎症反应是临床治疗宫颈糜烂的核心靶点之一。

重组人干扰素 α -2b是临床常用的生物制剂，具备广谱抗病毒、免疫调节及抗炎功效，是宫颈疾病治疗的一线药物。该药物可直接抑制宫颈局部HPV等致病病毒的复制与增殖，阻断病毒持续侵袭宫颈上皮细胞，从源头减少病毒所致的组织损伤；同时能够激活巨噬细胞、自然杀伤细胞等免疫细胞的活性，重塑宫颈局部免疫微环境，增强机体局部防御能力，有效减轻炎症浸润。但临床长期实践证实，单一使用重组人干扰素 α -2b凝胶存在明显局限性，其仅能抗炎、抗病毒、调节免疫，无直接修复受损黏膜、促进上皮再生的作用，对轻度宫颈糜烂疗效尚可，而针对中重度糜烂患者，单一用药起效缓慢、疗程偏长，且病情复发率较高，无法彻底解决组织修复问题，难以满足中重度患者的临床治疗需求。

保妇康栓是临床经典纯中药制剂，药性温和、靶向性强，主要有效成分为莪术油与冰片。其中莪术油富含莪术醇、莪术二酮等活性物质，现代药理学研究明确其具有强效抗炎、抗病毒、改善局部微循环、促进组织修复再生的作用，可加速宫颈糜烂面坏死病变组织脱落，刺激新生鳞状上皮细胞增殖生长，快速修复受损的宫颈黏膜屏障。冰片性寒，可清热解暑、消肿止痛、凉血止痒，能有效改善患者宫颈灼热、疼痛、外阴瘙痒等临床不适症状，同时可促进皮肤黏膜对药物的吸收，提升局部药物浓度、延长药效持续时间，辅助增强莪术油的治疗作用。两味药材配伍，共奏行气破瘀、生肌止痛、清热解暑、抗炎修复的功效，精准契合宫颈糜烂中医“瘀、热、湿、毒”的核心病机。

本次临床研究结果显示，采用保妇康栓联合重组人干扰素 α -2b凝胶治疗的观察组，临床总有效率达96.00%，远高于单一用药对照组的82.00%，且观察组患者宫颈糜烂面积缩小幅度显著优于对照组，证实中西医结合联合用药可形成协同增效作用。从治疗机制来看，重组人干扰素 α -2b聚焦病因干预，通过抗病毒、调节免疫、抑制炎症阻断病情进展；保妇康栓侧重病理修复，通过活血化瘀、生肌愈面、抗炎止痛加速创面愈合，二者机制互补，实现多靶点、多途径干预病变过程。炎症因子检测结果显示，治疗后两组患者血清IL-6、TNF- α 水平均明显下降，且观察组下降幅度更为显著，说明联合治疗可强效抑制局部炎症反应，减少促炎因子释放，为宫颈黏膜修复营造稳定良好的微环境，这也是联合用药疗效更优的核心原因。

安全性是临床用药的重要评估指标，本次研究证实，两组患者不良反应发生率均较低，且不良反应症状轻微，无需特殊干预，停药后即可自行缓解，未出现肝肾功能损伤、重度感染等严重不良反应，表明该联合治疗方案安全性高、患者耐受性良好，适合长期局部给药。临床治疗期间，患者需严格遵循用药规范，禁止性生活、盆浴，忌食辛辣刺激食物，保持外阴清

洁干燥，规避二次感染风险，保障治疗效果。

综上，保妇康栓联合重组人干扰素 α -2b凝胶治疗宫颈糜烂，可有效缩小糜烂面积、降低炎症因子水平、提升临床治疗

有效率，兼具高效性与安全性，用药操作简便、患者依从性高，可有效弥补单一用药的弊端，尤其适用于治疗难度更大的中重度宫颈糜烂，临床应用价值显著，值得广泛应用。

参考文献:

- [1] 杨玉琴.重组人干扰素 α 2b与保妇康栓联合治疗慢性宫颈炎的效果及安全性观察[J].现代医学与健康研究电子杂志,2024,8(22):29-31.
- [2] 张家树.重组人干扰素 α 2b联合保妇康栓治疗对慢性宫颈炎患者的影响[J].反射疗法与康复医学,2024,5(12):119-122.
- [3] 何福姬.重组人干扰素 α -2b凝胶联合保妇康栓治疗宫颈高危型HPV感染的临床分析[J].中国实用医药,2023,18(11):123-126.