

抑制 ADP 与血小板受体结合、继发 ADP 介导的糖蛋白 GP II b/III a 复合物活化,能抑制血小板聚集。氯吡格雷与阿司匹林合用能弥补单一使用阿司匹林的不足,加强抗血小板作用^[4]。目前,口服抗血小板药是临床治疗脑梗死的首选方案,但口服药物因吸收入血时间较长,且抗血小板聚集作用靶点单一,可能会影响治疗效果。替罗非班是新型抗血小板聚集药物,作为可逆性非肽类血小板表面 GP II b/III a 受体拮抗剂,通过抑制纤维蛋白与 GP II b/III a 受体结合,抑制血小板聚集;与常规药物相比,其直接通过静脉输入方式给药,能缩短药物吸收时间,改善患者神经功能,有助于改善预后^[5-6]。本研究结果显示,与对照组对比,观察组治疗总有效率、治疗 7 d 后血小板计数均较高,治疗后 3 个月观察组 NIHSS 评分低于对照组,Barthel 指数评分高于对照组,说明小剂量替罗非班联合阿司匹林、氯吡格雷治疗 PCI 效果显著,能抑制血小板聚集,改善患者神经功能,提高生活质量。

综上,小剂量替罗非班联合阿司匹林、氯吡格雷治

疗 PCI 效果显著,能抑制血小板聚集,改善患者神经功能,提高生活质量,值得临床推广。

参考文献

- [1] 谷胜利,邵静,王晓平,等.阿司匹林肠溶片联合西洛他唑对进展性脑梗死患者神经功能的影响分析[J].中国医师杂志,2017,19(5):777-778.
- [2] 宋晓明,郑珍婕,苏立静,等.丁苯酞序贯治疗对急性进展性脑梗死患者神经功能、炎症因子及 Hcy、NSE 的影响[J].中华全科医学,2017,15(3):434-436.
- [3] 仇晨峰,冯学问,吴伟林,等.丁苯酞注射液联合阿司匹林片和氯吡格雷片治疗进展性脑梗死的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2016,32(22):2035-2038.
- [4] 李兰红,王晋芳.阿司匹林联合氯吡格雷治疗急性进展性脑梗死的疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(16):1926-1927.
- [5] 黄志宝,何忠莲,汤红薇,等.替罗非班联合丁苯酞注射液治疗进展性脑梗死[J].血栓与止血学,2018,24(1):10-12.
- [6] 郝静,赵娜,孔孟丹,等.替罗非班治疗进展性缺血性卒中的疗效和安全性观察[J].解放军医学院学报,2017,38(5):409-413.

(收稿日期:2019-10-26)

重组人干扰素 $\alpha-2b$ 联合胸腺肽 α_1 治疗 高危 HPV 感染的临床效果

孙巧真

(通许县人民医院 妇科,河南 开封 475400)

摘要:目的 观察重组人干扰素 $\alpha-2b$ 联合胸腺肽 α_1 治疗高危 HPV 感染的临床效果。方法 使用随机双盲法将 2018 年 1 月至 2019 年 1 月通许县人民医院收治的 114 例高危 HPV 感染分为 A、B 两组,各 57 例。A 组接受重组人干扰素 $\alpha-2b$ 栓治疗,B 组加用胸腺肽 α_1 治疗。对比两组 HPV 转移率以及治疗前后的炎症因子(IL-6、TNF- α)、免疫球蛋白(IgG、IgA)水平。结果 B 组 HPV 转阴率(87.72%)高于 A 组(68.42%),差异有统计学意义($P < 0.05$);B 组治疗后 IL-6 和 TNF- α 水平均低于 A 组($P < 0.05$);B 组治疗后 IgG、IgA 水平均高于 A 组($P < 0.05$)。结论 重组人干扰素 $\alpha-2b$ 联合胸腺肽 α_1 治疗高危 HPV 感染的临床效果较好,可有效增加患者免疫功能,缓解机体炎症,具有临床推广价值。

关键词:人乳头瘤病毒;重组人干扰素 $\alpha-2b$;胸腺肽 α_1

中图分类号:R737.3 **doi:** 10.3969/j.issn.1004-437X.2020.15.055

人乳头瘤病毒(human papillomavirus, HPV)是一种球形 DNA 病毒,可导致皮肤黏膜恶性增殖。目前临床已经分离出的 HPV 亚型超过百种,根据其致病风险分为低危型和高危型。高危型 HPV 持续感染是引发宫颈癌的重要因素,因此,及时有效的治疗对高危 HPV 感染患者非常重要^[1]。但目前尚无治疗 HPV 感染的特异性药物,传统抗病毒药物临床疗效并不是十分理想。本研究以 2018 年 1 月至 2019 年 1 月通许县人民医院收治的 114 例高危 HPV 感染患者为研究对象,探讨重组人干扰素 $\alpha-2b$ 联合胸腺肽 α_1 治疗的

临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究征得医院伦理委员会许可后,将 2018 年 1 月至 2019 年 1 月通许县人民医院收治的 114 例高危 HPV 感染者纳入研究,所有患者均为女性。使用随机双盲法将患者分为 A、B 两组,各 57 例。A 组年龄 23~47 岁,平均(35.17±3.29)岁;孕次 0~5 次,平均(2.13±0.65)次。B 组年龄 24~49 岁,平均(35.31±3.05)岁;孕次 0~4 次,平均(2.08±0.59)次。两组基本资料比较,差异无统计学意义

($P > 0.05$)。

1.2 纳入标准 (1) 年龄 ≥ 18 岁; (2) 有性生活史; (3) HPV 高危型 DNA 检测阳性; (4) 阴道镜检查显示宫颈病理分期低于宫颈低级别鳞状上皮内瘤变或液基薄层细胞检测呈阴性; (5) 月经周期正常; (6) 近期无生育计划; (7) 签署知情同意书。

1.3 排除标准 (1) 重要器官功能不全; (2) 恶性肿瘤; (3) 处于妊娠期、哺乳期; (4) 精神障碍; (5) 严重生殖系统感染; (6) 入组前接受过干扰素或免疫调节药物治疗; (7) 药物过敏。

1.4 治疗方法 A 组接受重组人干扰素 $\alpha - 2b$ 栓 [安徽安科生物工程(集团)股份有限公司, 国药准字 S20020103] 治疗, 月经结束后开始用药, 清洁外阴后将栓剂置于阴道深处, 每日 1 粒, 月经期停止用药。B 组加用胸腺肽 α_1 (Fresenius Kabi Austria GmbH, 注册证号 H20050339) 治疗, 每次 1.6 mg, 皮下注射, 每周 2 次。两组患者均连续用药 3 个月。

1.5 观察指标 使用荧光定量 PCR 检测两组治疗前

表 1 两组治疗前后 IL-6 和 TNF- α 水平比较 ($\bar{x} \pm s, ng \cdot L^{-1}$)

组别	例数	IL-6		<i>t</i>	<i>P</i>	TNF- α		<i>t</i>	<i>P</i>
		治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
A 组	57	23.08 \pm 2.09	13.46 \pm 1.83	26.145	<0.001	19.79 \pm 1.87	12.60 \pm 1.57	22.232	<0.001
B 组	57	22.91 \pm 2.13	10.02 \pm 1.57	12.506	<0.001	20.02 \pm 1.95	9.59 \pm 1.08	35.326	<0.001
<i>t</i>		0.430	36.778			0.643	11.925		
<i>P</i>		0.668	<0.001			0.522	<0.001		

注: IL-6—白介素-6; TNF- α —肿瘤坏死因子- α 。

2.3 IgG 和 IgA 水平 B 组治疗后 IgG、IgA 水平均高于 A 组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后 IgG 和 IgA 水平比较 ($\bar{x} \pm s, g \cdot L^{-1}$)

组别	例数	IgG		<i>t</i>	<i>P</i>	IgA		<i>t</i>	<i>P</i>
		治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
A 组	57	10.08 \pm 1.08	11.71 \pm 1.23	7.518	<0.001	1.75 \pm 0.17	2.09 \pm 0.21	9.501	<0.001
B 组	57	10.14 \pm 1.02	13.24 \pm 1.07	15.832	<0.001	1.79 \pm 0.20	2.38 \pm 0.23	14.614	<0.001
<i>t</i>		0.305	7.085			1.151	7.030		
<i>P</i>		0.761	<0.001			0.252	<0.001		

注: IgG—免疫球蛋白 G; IgA—免疫球蛋白 A。

3 讨论

宫颈癌是女性最为常见的恶性肿瘤之一。随着近些年影像诊断技术不断发展, 以及我国“女性两癌筛查”政策的不断推广, 女性宫颈癌以及癌前亚临床阶段检出率不断升高。2018 年的全球癌症统计报告显示我国女性宫颈癌发病率在所有恶性肿瘤中位居第 6 位, 在生殖系统恶性肿瘤中发病率最高^[2]。而近些年多项临床调查显示 HPV 感染, 特别是高危型 HPV 感染是导致女性宫颈癌变的重要原因。分子生物研究显示, 多种高危型 HPV 病毒会在黏膜上皮细胞内合成

后 HPV-DNA 水平, 统计两组 HPV 转阴率; 采集两组治疗前后空腹静脉血, 检测炎症因子 [白介素-6 (interleukin-6, IL-6)、肿瘤坏死因子- α (tumour necrosis factor- α , TNF- α)] 和免疫球蛋白 [免疫球蛋白 G (immunoglobulin G, IgG)、免疫球蛋白 A (immunoglobulin A, IgA)] 水平。

1.6 统计学方法 采用 SPSS 22.0 统计软件进行数据分析, 定量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 *t* 检验; 定性资料以率 (%) 表示, 行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 HPV 转阴率 B 组 HPV 转阴率 [87.72% (50/57)] 高于 A 组 [68.42% (39/57)], 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 6.200, P = 0.013 < 0.05$)。

2.2 IL-6 和 TNF- α 水平 治疗后 B 组 IL-6 和 TNF- α 水平均低于 A 组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后 IL-6 和 TNF- α 水平比较 ($\bar{x} \pm s, ng \cdot L^{-1}$)

组别	例数	IL-6		<i>t</i>	<i>P</i>	TNF- α		<i>t</i>	<i>P</i>
		治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
A 组	57	23.08 \pm 2.09	13.46 \pm 1.83	26.145	<0.001	19.79 \pm 1.87	12.60 \pm 1.57	22.232	<0.001
B 组	57	22.91 \pm 2.13	10.02 \pm 1.57	12.506	<0.001	20.02 \pm 1.95	9.59 \pm 1.08	35.326	<0.001
<i>t</i>		0.430	36.778			0.643	11.925		
<i>P</i>		0.668	<0.001			0.522	<0.001		

注: IL-6—白介素-6; TNF- α —肿瘤坏死因子- α 。

高于 A 组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后 IgG 和 IgA 水平比较 ($\bar{x} \pm s, g \cdot L^{-1}$)

组别	例数	IgG		<i>t</i>	<i>P</i>	IgA		<i>t</i>	<i>P</i>
		治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
A 组	57	10.08 \pm 1.08	11.71 \pm 1.23	7.518	<0.001	1.75 \pm 0.17	2.09 \pm 0.21	9.501	<0.001
B 组	57	10.14 \pm 1.02	13.24 \pm 1.07	15.832	<0.001	1.79 \pm 0.20	2.38 \pm 0.23	14.614	<0.001
<i>t</i>		0.305	7.085			1.151	7.030		
<i>P</i>		0.761	<0.001			0.252	<0.001		

注: IgG—免疫球蛋白 G; IgA—免疫球蛋白 A。

E6 和 E7 两种蛋白, 这两种蛋白可与细胞内的 P53、Rb 等抑癌基因结合, 从而导致细胞增殖周期失调, 最终导致宫颈癌变^[3]。因此, 及时清除 HPV 病毒对于高危型 HPV 感染患者是十分必要的。

重组人干扰素 $\alpha - 2b$ 是现阶段临床常用的一种抗病毒药物, 其药物实质为糖蛋白。重组人干扰素 $\alpha - 2b$ 本身并无直接杀灭病毒作用, 但其可通过诱使免疫细胞产生具有病毒杀伤作用的各种抗病毒蛋白来抑制病毒复制增殖; 可提高吞噬细胞活性, 有效增加人体免疫力, 对预防病情反复发作亦有一定作用^[4]。胸腺肽 α_1 是临床常用的一种免疫增强剂, 其多被用于慢

性乙肝的辅助治疗,可通过刺激外周血液淋巴细胞分裂、增加 T 细胞表面淋巴因子受体水平、增强 T 淋巴细胞分泌功能、激活 CD4 细胞等多种作用改善机体免疫功能^[5]。

本研究探讨了重组人干扰素 $\alpha-2b$ 联合胸腺肽 α_1 治疗高危 HPV 感染的临床效果,结果显示,接受联合用药的 B 组 HPV 转阴率更高, B 组治疗后 IL-6、TNF- α 等炎症因子水平较低,而 IgG、IgA 等免疫球蛋白水平平均高于 A 组。这提示重组人干扰素 $\alpha-2b$ 与胸腺肽 α_1 联用具有较好的协同作用,可通过改善机体免疫功能加快 HPV 病毒的清除,进而缓解局部炎症反应。但本研究亦有一定局限,对降低 HPV 感染复发率的作用仍需大样本、长期随访研究。

综上所述,重组人干扰素 $\alpha-2b$ 联合胸腺肽 α_1 治疗高危 HPV 感染的临床效果较好,可有效增加患者

免疫功能,缓解机体炎症,具有临床推广价值。

参考文献

- [1] 薛春芬, 韩延霞, 陈莲萍. 重组人干扰素 $\alpha-2b$ 凝胶联合微波治疗 HPV 病毒感染合并宫颈柱状上皮异位的疗效观察[J]. 中国妇幼保健, 2019, 34(2): 452-455.
- [2] 王宁, 刘硕, 杨雷, 等. 2018 全球癌症统计报告解读[J]. 肿瘤综合治疗电子杂志, 2019, 5(1): 87-97.
- [3] 王燕阶. 重组人干扰素 $\alpha-2a$ 栓联合保妇康栓治疗宫颈高危型人乳头瘤病毒感染对 HPV DNA 负电荷量及转阴率的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(16): 87-89.
- [4] 贾利平, 刘玉珠, 周小飞, 等. 重组人干扰素 $\alpha-2b$ 联合保妇康栓对 HPV 感染患者的治疗效果[J]. 中华医院感染学杂志, 2019, 29(5): 749-752.
- [5] 蒋秋敏, 杨金玲. 保妇康栓联合胸腺肽治疗子宫颈高危型人乳头瘤病毒感染的临床观察[J]. 中国癌症防治杂志, 2017, 9(3): 221-223.

(收稿日期:2019-12-23)

· 中西医结合 ·

舒血宁注射液联合重组组织型纤溶酶原激活剂静脉溶栓对急性缺血性脑卒中的疗效

田艳华, 张然, 李军涛

[郑州煤炭工业(集团)有限责任公司总医院, 河南 郑州 452371]

摘要:目的 探讨舒血宁注射液联合重组组织型纤溶酶原激活剂(rt-PA)静脉溶栓对急性缺血性脑卒中(AIS)的疗效。方法 选取2018年3月至2019年6月郑州煤炭工业(集团)有限责任公司总医院收治的84例AIS患者,按照治疗方法分为对照组(41例)和观察组(43例)。在常规治疗基础上,给予对照组rt-PA静脉溶栓治疗,给予观察组舒血宁注射液联合rt-PA静脉溶栓治疗。比较两组治疗前、治疗2周后神经功能缺损情况[美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分]、生活质量[脑卒中专用生活质量量表(SS-QOL)评分]及大脑后动脉(PCA)、大脑中动脉(MCA)、大脑前动脉(ACA)血流速度。**结果** 治疗2周后,两组NIHSS评分均下降,SS-QOL评分均上升,观察组NIHSS评分低于对照组,SS-QOL评分高于对照组,差异有统计学意义(均 $P < 0.05$)。治疗2周后,两组PCA、MCA、ACA血流速度均上升,且观察组PCA、MCA、ACA血流速度高于对照组,差异有统计学意义(均 $P < 0.05$)。**结论** 舒血宁注射液联合rt-PA静脉溶栓治疗AIS患者,能加快脑血流速度,改善神经功能,提高生活质量。

关键词:急性缺血性脑卒中;舒血宁注射液;重组组织型纤溶酶原激活剂;静脉溶栓

中图分类号:R743.32 **doi:** 10.3969/j.issn.1004-437X.2020.15.056

急性缺血性脑卒中(acute ischemic stroke, AIS)是一种脑血管疾病,临床较为常见,多发于中老年人群,起病急,致残率、致死率高,影响患者生活质量。相关文献报道,在AIS发生的4.5 h内,应用阿替普酶静脉溶栓效果明显^[1]。但阿替普酶应用于AIS的治疗,可引发脑出血、牙龈出血等一系列不良反应,故常联合其他药物共同治疗,以降低不良反应发生率。舒血宁注射液作为一种中成药,能扩张血管,增加脑血流,促进神经功能恢复。本研究探讨舒血宁注射液联合重组组织型纤溶酶原激活剂(rt-PA)静脉溶栓对AIS的

疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2018年3月至2019年6月郑州煤炭工业(集团)有限责任公司总医院收治的84例AIS患者,按照治疗方法分为对照组(41例)和观察组(43例)。对照组:男23例,女18例;年龄42~76岁,平均(58.68 ± 8.12)岁;14例颈动脉梗死,27例椎基底动脉梗死。观察组:男24例,女19例;年龄41~78岁,平均(59.69 ± 8.42)岁;15例颈动脉梗死,28例