

等的研究^[3],我们在清肺胃热的同时,加用清肝胆湿热的药物组成痤疮平胶囊。方中茵陈为君药,该药味苦,性微寒,其苦能燥湿,寒能清热,并善渗泄而利小便,结合本病的临床表现,患者多有颜面皮肤油滑光亮,擦之又有,显然与湿热熏蒸有关,故选茵陈清肝胆湿热、利小便,促使湿热之毒从下而清解。临床验证表明,服本方 5~7 天后,面部油滑感显著减轻。以白花蛇舌草、大黄为臣药。白花蛇舌草,味苦、甘,性寒,苦寒能清热解毒、清利湿热,本品既能助茵陈利肝胆湿热,又能解毒散结、清颜面之疮疡;大黄,其味苦性寒,具有泻热通肠,凉血解毒,行瘀破积之功能,助茵陈使湿热之毒从大便而解,同时解毒散结以散面部毒疮。以虎杖、蒲公英、浙贝母为佐药,其中虎杖,味辛、甘、性平,解毒化湿,活血散结;浙贝母味苦性寒,泄热、开郁散结、清疮毒;蒲公英味苦、甘、性寒,清热解毒、消痈散结,利尿通淋,助茵陈以清热利湿,同时属花类药,其性轻浮上扬,可引诸药上行以清颜面疮毒。我们以金黄地鼠作为实验模型,观察痤疮平对血清激素的影响,结果表明,痤疮平可降低血清睾酮、提高血清雌二醇水

平。

在临床观察中,我们发现清热暗疮片用于痤疮的初期、I 级和 II 级疗效较好;而痤疮平胶囊对于面部皮肤油腻,病程长的患者以及 II 级和 III 级患者则更为理想。用药后有少数患者出现腹泻,主要是方中含有大黄所致,减少口服剂量即可。未发现其他不良反应。从两组的治疗结果可以看出,治疗组有效率明显高于对照组($P < 0.01$),说明清肝化湿法对治疗寻常性痤疮有显著的作用。

参 考 文 献

[1] 郑筱萸主编. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002; 35-36.
 [2] 赵辨主编. 临床皮肤病学[M]. 第 2 版. 南京: 江苏科学技术出版社, 1989; 833-834.
 [3] 沈冬, 许锐. 复方蛇草汤治疗寻常痤疮的临床与实验研究[J]. 临床皮肤科杂志, 2000, 29(4): 201-201.
 (收稿: 2008-08-25 修回: 2008-11-22)

鬼臼根树脂溶液联合重组人 α -2b 干扰素凝胶治疗外阴尖锐湿疣 60 例

刘建华 柳敏芬

尖锐湿疣是人类乳头瘤病毒(human papilloma virus, HPV)感染所致的临床常见的性传播疾病之一,其较高的复发率是目前治疗尖锐湿疣的难点。我们采用鬼臼根树脂溶液联合重组人 α -2b 干扰素凝胶治疗 60 例,并且与单用鬼臼根树脂溶液治疗 60 例对照,现将结果报告于下。

资料与方法

1 诊断标准 参照后建丽等所用标准^[1]。(1)检查发现外阴疣状物;(2)组织活检诊断为尖锐湿疣;(3)PCR 检测提示 HPV 阳性。

2 排除标准:(1)妊娠和哺乳期妇女;(2)长期使用皮质类固醇激素及免疫抑制剂,已知对干扰素或赋形剂过敏;(3)有严重心、肝、肾功能损坏;(4)2 周内曾接受过系统或局部抗病毒药物治疗;(5)4 周内使用过作用于免疫系统的药物;(6)单个疣体直径及疣体团块直径 $> 5 \text{ mm}$,或疣体数目 > 5 个。

3 临床资料 将 2006 年 1 月—2008 年 1 月在我

院妇产科门诊就诊的 120 例尖锐湿疣患者,按照随机数字表分成治疗组和对照组。治疗组 60 例,首发者 42 例,复发者 18 例;对照组 60 例,首发者 45 例,复发者 15 例;两组病变部位主要在大小阴唇、阴唇后联合、阴道口、肛周等部位,醋酸白试验均为阳性。两组病例在年龄、病程、治疗前疣体的数量等比较,差异无统计学意义($P > 0.05$,表 1)。

表 1 两组年龄、病程及治疗前疣体数比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	年龄(岁)	病程(天)	治疗前疣体数(个)
治疗	60	32.7 \pm 6.2	47.3 \pm 9.6	2.7 \pm 2.4
对照组	60	37.4 \pm 5.8	52.2 \pm 8.3	2.1 \pm 1.9

4 治疗方法 治疗组应用 25% 鬼臼根树脂溶液(香港明达医药有限公司,生产批号 S0932)0.5 mL 涂抹疣体每天 1 次(避免接触正常皮肤组织),7 天为 1 个疗程。7 天后观察疗效,如果疣体没有完全脱落可重复 1 个疗程。疣体脱落后应用重组人 α -2b 干扰素凝胶 10 万 U(安徽省合肥兆峰科药业有限公司生产,批号 20070816)涂抹患处及周围皮肤,每天 4 次,每次涂药后按摩患处 2~3 min,使药物充分吸收,连续用 3 个月;在复查期间复发者重复上述治疗;对照组仅应用鬼臼根树脂溶液治疗,不用其他药物处理,连续用

作者单位:温州医学院第六附属医院妇科(浙江丽水 323000)

通讯作者:刘建华, Tel: 0578 - 2780112, E-mail: lj. hua2008 @

163.com

3 个月。两组分别于治疗后第 1、2、3 月进行随访观察,记录原疣体及其周围部位有无复发性损害及治疗组试验期间有无不良反应。两组患者用药期间停用其他任何抗病毒药物和免疫调节剂。

5 疗效判定标准 痊愈:原皮损治疗部位及其周围组织 3 个月内无新的疣体出现;复发:无再接触史,3 个月内在原皮损治疗部位及其周围组织出现新的疣体。

6 统计学方法 采用 SPSS 12.0 软件包进行统计分析。采用 *t* 检验、 χ^2 检验。

结果

1 两组疗效比较 治疗组 60 例痊愈率为 88.3% (53/60), 对照组痊愈率为 71.7% (43/60), 经检验, 两组差异有统计学意义 ($\chi^2 = 5.208, P < 0.05$)。

2 两组尖锐湿疣复发情况比较 (表 2) 两组在第 1 个月的复发率差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 而在第 2、3 个月, 治疗组复发率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。

表 2 两组尖锐湿疣复发情况比较 [例 (%)]

组别	例数	复发情况			
		1 个月	2 个月	3 个月	合计
治疗	60	4(6.7)	2(3.3)	1(1.7)	7(11.7)
对照	60	2(3.3)	8(13.3)	7(11.7)	17(28.3)
χ^2		0.702	3.927	4.821	5.208
<i>P</i> 值		0.402	0.048	0.028	0.022

3 不良反应 治疗组用药后有 2 例出现局部皮肤灼痛感, 未予特殊处理, 1 周后消失, 不影响继续用药。

讨论

生殖道尖锐湿疣是由 HPV 6、11、16、18 型感染引起的鳞状上皮疣状增生病变的性传播疾病^[2]。目前国内外治疗尖锐湿疣的主要方法有物理方法如冷冻、激光、电灼等, 化学方法如鬼臼毒素、三氯醋酸等, 疣体祛除后的短期疗效明显, 但都不能很好地减少尖锐湿疣的复发。既往研究表明, 尖锐湿疣潜藏于阴道、宫颈内的病毒及亚临床感染是导致复发的根源^[3]。近年来国内外学者发现尖锐湿疣患者存在细胞免疫缺陷, 并且发现细胞免疫功能的变化与疾病的发生转归密切相关^[4], 治疗后容易复发。尖锐湿疣患者 Th₁ 型细胞因子水平降低, Th₂ 型细胞因子明显增高, Th₁/Th₂ 细胞亚群比例失调, 因而不能有效清除病毒。因此在治疗时, 一方面要针对病灶部位的病毒, 另一方面还要进行免疫调节, 尤其是提高 NK 细胞活性, 才能较好地解决复发问题。

鬼臼树脂溶液是从植物鬼臼 [Sinopodophyllum emodi (Wall.) Ying] 中提取的有效治疗成分, 是一种

细胞毒性药物, 能够有效的阻止细胞的有丝分裂, 抑制线粒体的代谢, 促进巨噬细胞的增殖^[5]。而重组人干扰素 α -2b 凝胶是一种具有广谱抗病毒作用的药物, 在高效透皮吸收促进剂的作用下迅速渗透致局部病变部位, 其作用机制是在细胞表面与特殊的膜受体结合而发挥作用, 包括某些酶的诱导作用, 阻止受病毒感染细胞病毒的复制, 使细胞膜发生变化, 进而激发细胞内抗病毒蛋白基因, 抗病毒蛋白基因按照“正中心法则”指导合成抗病毒蛋白, 从而抑制病毒的复制; 重组人干扰素 α -2b 凝胶亦可增强巨噬细胞的吞噬作用, 同时增强淋巴细胞对细胞的特殊细胞毒性。另外, 还有免疫调节作用, 通过调动机体细胞免疫功能, 抑制增殖, 促进 NK 细胞和巨噬细胞的功能, 诱导内源性干扰素的作用。在本研究中发现, 治疗组与对照组在第 1 个月的复发率无显著差异, 第 2、3 个月才有差异, 说明待疣体脱落后给与重组人干扰素 α -2b 凝胶 1 个月才有效, 外用范围要超出创面, 局部按摩可使药物充分吸收, 使其更好的消除亚临床感染, 减少尖锐湿疣的复发, 且其防治复发的作用与用药时间的长短成正比。

本研究鬼臼树脂溶液联合重组人干扰素 α -2b 凝胶治疗尖锐湿疣, 复发率明显低于单纯鬼臼树脂溶液治疗, 显示重组人干扰素 α -2b 凝胶达到消除潜在病毒及亚临床感染, 弥补了鬼臼树脂溶液等物理、化学疗法只能治疗肉眼湿疣的不足^[6], 且使用方便、不良反应少。因此, 鬼臼树脂溶液联合重组人干扰素 α -2b 凝胶是治疗尖锐湿疣、减少复发的理想药物。

参 考 文 献

- [1] 后建丽, 袁迎九, 陈晓勇. α -干扰素配合激光治疗尖锐湿疣 75 例分析 [J]. 实用妇产科杂志, 2003, 19(4): 215.
- [2] 乐杰主编. 妇产科学 [M]. 第 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 167.
- [3] 唐均英, 黄萍, 梅跃宇, 等. 微波加 α -干扰素栓治疗尖锐湿疣临床观察 [J]. 实用妇产科杂志, 2000, 16(1): 50.
- [4] Avgerinou G, Nicolis G, Varelzidis A, et al. Reduction of cell mediated immunity in patients with genital warts of long duration [J]. Gonnitourin Med, 1998, 62(1): 239.
- [5] 焦浦生, 陈文波. 干扰素 α -2b 局部注射联合 25% 足叶草脂涂点治疗女性生殖器尖锐湿疣 52 例疗效观察 [J]. 中国全科医学, 2003, 6(12): 1015.
- [6] 杜平. 干扰素的临床应用 [M]. 北京: 北京医科大学中国协和医科大学联合出版社, 1996: 5-24.

(收稿: 2008-10-20 修回: 2009-03-23)