

5% 咪喹莫特乳膏联合重组人干扰素 α -2b 凝胶治疗女性外阴尖锐湿疣疗效分析

董洪军, 赵颖*

大连医科大学附属第二医院, 辽宁 大连 116027

【摘要】目的: 探究女性外阴尖锐湿疣治疗中给予患者咪喹莫特乳膏及重组人干扰素凝胶的用药效果。**方法:** 选取2016年10月至2019年10月在我院就诊的女性外阴尖锐湿疣患者为研究对象, 随机将这些患者分为对照组和实验组, 对照组63例, 实验组34例。对照组为液氮冷冻联合5%咪喹莫特(对照组1)及液氮冷冻联合重组人干扰素 α -2b凝胶(对照组2), 实验组采用液氮冷冻联合5%咪喹莫特乳膏及重组人干扰素 α -2b凝胶治疗, 对比患者临床疗效、复发率及不良反应。**结果:** 实验组患者临床疗效显著好于对照组($P<0.05$), 且实验组复发率显著低于对照组($P<0.05$), 具有可比性。**结论:** 对于女性外阴尖锐湿疣治疗而言, 5%咪喹莫特乳膏联合重组人干扰素 α -2b凝胶疗效显著, 复发率低, 不良反应较对照组无明显差异, 推荐临床上联合应用。

【关键词】 咪喹莫特乳膏; 重组人干扰素 α -2b凝胶; 女性外阴; 尖锐湿疣; 疗效分析

[中图分类号] R752.53

[文献标识码] A

[文章编号] 2096-5249(2020)24-0063-02

尖锐湿疣(condyloma acuminatum, CA)是临床上一种较为常见的性传播性疾病, 是由皮肤黏膜接触人乳头瘤病毒(Human Papillomavirus, HPV)感染后所致, 因为其容易复发, 传染性较强, 患者在患病之后会表现出比较显著临床症状, 因而需要给予患者科学的治疗指导方案。通过分析发现, 以5%咪喹莫特乳膏及重组人干扰素 α -2b凝胶作为患者治疗用药可满足患者治疗需求, 所以临床治疗中可以推广该治疗方案, 本研究结合我院收治的97例患者为研究对象, 对治疗情况进行了评价, 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 以97例女性外阴尖锐湿疣患者为研究对象, 对患者进行临床治疗研究分析。所有参与研究患者均符合临床纳入需求, 做好患者临床研究工作实施方案, 帮助患者完善相关指导对策, 改进患者治疗形式。并且在患者临床治疗指导中, 将患者分为实验组和对照组, 年龄18~78岁, 平均年龄(38.52±3.25)岁, 病程2~11个月, 平均病程(2.52±1.25)个月。患者临床资料对比无差异, 相关数据比较结果差异没有统计学意义($P>0.05$)。所有参与研究患者均对本研究知情, 签署研究同意书。

纳入标准: 所有参与研究患者均符合女性外阴尖锐湿疣患者纳入标准, 并且患者没有其他并发症, 患者没有服用过抗生素, 且患者没有处于妊娠期及哺乳期。

排除标准: 患者没有精神疾病及沟通交流障碍, 患者没有肝肾功能不全, 且患者自行服用抗生素者不予以纳入。同时对临床资料缺失者, 也不予以纳入。

1.2 方法 两组患者治疗前均进行可见尖锐湿疣去除手术, 去除面积直径约在2mm左右。并且叮嘱患者在术后要做好阴道的清洁及处置工作, 完善患者治疗方案, 给予患者基础治疗指导。随后, 在患者创面涂抹清洁药膏, 做好创面的清洁处置工作。实验组患者采用重组 α -2b凝胶(兆科药业合肥有限公司生产, 商品名为尤靖安)治疗, 在患者治疗过程中, 帮助患者做好治疗指导方案, 给予患者按摩处置, 4次/d。同时为患者实施5%咪喹莫特乳膏(湖北科益药业股份有限公司生产, 商品名为丽科杰)治疗, 在患者入睡前将该药膏涂抹在患者患处, 并且轻轻拍打, 直到药物吸收位置。患者治疗用药周期为12周。对照组患者采用液氮冷冻联合常

规治疗, 具体治疗方法同对照组患者, 做好患者治疗用药方案, 给予患者用药指导。

1.3 观察指标 对患者进行6个月治疗后随访, 并且针对患者临床疗效、治疗不良事件发生率以及其他相关指标进行评价。

1.4 疗效判定标准 治愈: 患者经过治疗后, 其各项临床症状完全消失, 患者皮肤黏膜破损修复效果较好, 无并发症出现, 且患者经醋酸试验后结果为阴性。复发: 患者治疗后, 各项症状有缓解, 但是在醋酸实验分析中结果为阳性。复发率: (治疗后再次复发患者人数/接受该治疗的总患者人数)×100%。

1.5 统计学处理 采用SPSS21.0.0.0软件处理, 用 χ^2 检验进行分析, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效评价 实验组治愈31例(91.2%)、复发3例(8.8%); 对照组1治愈22例(68.8%)、复发10例(31.2%); 对照组2治愈21例(67.7%)、复发10例(32.3%)。实验组与对照组治愈率行false检验($\chi^2=6.423$, $P=0.04<0.05$), 实验组与观察组的治愈率具有显著性区别。实验组与对照组复发率行 χ^2 检验($\chi^2=8.088$, $P=0.018<0.05$), 说明在界定值之下, 实验组与观察组患者的复发率区别显著。详见表1。

表1 实验组与观察组治疗效果比较

组别	治愈人数	治愈率	复发人数	复发率
实验组 (n=34)	31	91.2%	3	8.8%
对照组 1(n=32)	22	68.8%	10	31.2%
对照组 2(n=31)	21	67.7%	10	32.3%
χ^2 值	6.423	8.088		
P 值	0.04	0.018		

2.2 不良反应 实验组外用5%咪喹莫特乳膏及重组人干扰素 α -2b凝胶出现局部不良反应的患者有6例, 发生率为17.6%; 对照组1外用5%咪喹莫特乳膏出现局部不良反应的患者有5例, 发生率为15.6%; 对照组2外用重组人干扰素 α -2b凝胶出现局部不良反应的患者有4例, 发生率为12.9%, 以上发生不良反应患者均发生在发生于用药1~2周内, 除对照组1中有1例患者中断用药1周外, 其余患者随用药时间的延长, 不良反应均逐渐消退。经过 χ^2 检验, 实验组、对照组1和对照组2的卡方值为0.280, $P=0.869>0.05$ 。

说明在显著性为0.05的水平下，三组发生不良反应的几率不存在显著区别，详见表2。

表2 实验组与对照组不良反应发生率对比

组别	红斑	瘙痒	水肿	糜烂	不良反应发生率
实验组 (n=34)	2	2	1	1	17.6%
对照组 1(n=32)	1	2	1	1	15.6%
对照组 2(n=31)	1	2	1	0	12.9%
χ^2 值					0.280
P 值					0.869

3 讨论

尖锐湿疣是我国常见的性传播疾病之一，最近一些年来其发病率趋势逐渐上升，它是由人类乳头瘤病毒(HPV)引起，发病和机体的免疫相关功能有着重要的联系，特别是其与细胞免疫有关^[1]。女性外阴尖锐湿疣(vulval condyloma acuminatum,VCA)以感染HPV6/11为主^[2]。高危型的HPV感染与女性的外阴癌变有关^[3]。液氮冷冻治疗为经典治疗，但其复发率却较高，造成尖锐湿疣复发的主要因素亚临床感染和机体的细胞免疫功能下降。Ferencyz等通过临床研究指出，女性外阴尖锐湿疣治疗指导中，给予患者药物联合治疗效果显著，可满足患者治疗需求，所以临床治疗中应该将该治疗方案推广^[4-6]。并且在为患者治疗指导中发现，以该方案作为患者治疗方案的优势比较显著，能够提高患者治疗质量，降低了患者治疗期间的不良反应发生率，且该用药方案的临床有效率较高，所以可推广该方案，从而为患者治疗质量控制奠定基础，展示出患者治疗优势，为患者治疗的质量控制奠定基础。咪喹莫特是一种人工合成的非核苷类异环咪唑胺类抗病毒药物，它无直接抗病毒作用，但是可以经过诱导机体产生相关细胞因子，刺激免疫系统产生针对HPV感染细胞的免疫应答^[8-11]，将病毒清除。重组人干扰素 α -2b凝胶是干扰素的一种外用制剂，与疣体细胞的表面受体结合，对局部细胞的免疫产生激活效应，增强T细胞和NK细胞的活动能力^[12-15]，促进细胞生成抗病毒蛋白，进而产生局部免疫功能，获得良好疗效。本次研究表明咪喹莫特乳膏联合重组人干扰素 α -2b凝胶治疗尖锐湿疣是一种治愈率高^[16-17]，复发率较低的方法，值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 赵辨. 中国临床皮肤病学: 第2版 [M]. 南京: 江苏凤凰科学技术出版社, 2017:2019-2020
- [2] 蒋明军, 王书崎, 龚向东. 尖锐湿疣皮损中人乳头瘤病毒基因分型研究 [J]. 中华皮肤科杂志, 2005, 38(5):262-264.
- [3] 范余娟, 蒙亚晴. 女性外阴尖锐湿疣 HPV 感染类型及其与临床复发关系研究 [J]. 中国计划生育和妇产科, 2011, 30(1):14-17
- [4] Ferencyz A, Mitao M, Nagai N, et al. Latent papilloma virus and recurring genital warts [J]. New England J Med, 1985, 313, 784.
- [5] 徐海涛, 赖沙. 派特灵治疗女性外阴尖锐湿疣临床效果观察 [J]. 临床军医杂志, 2020, 48(6):659-660, 664.
- [6] 关键缨, 葛炎, 郑永平, 等. 莲柏外洗液熏洗对尖锐湿疣患者外阴 Ki-67 蛋白表达的影响 [J]. 光明中医, 2020, 35(17):2701-2703.
- [7] 郭小伟. 二氧化碳激光联合光动力治疗女性尖锐湿疣的疗效 [J]. 中国医疗器械信息, 2020, 26(16):91-92.
- [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, 2352.
- [9] 强勇. CO₂ 激光在女性外阴尖锐湿疣患者治疗中的应用 [J]. 医疗装备, 2019, 32(7):201-202.
- [10] 沈秀华, 乔东鸽, 许笑蕊. 配偶参与式健康教育对已婚女性生殖道感染预防行为的效果评价 [J]. 中国健康教育, 2020, 36(2):178-181.
- [11] 赵亮. 女性外阴巨大尖锐湿疣外科治疗 7 例 [C]. 中国性病艾滋病防治增刊. 北京: 中华医学会, 2001:656.
- [12] 李海燕, 徐玉萍, 赵丹霓, 等. 干扰素凝胶联合冷冻治疗女性外阴尖锐湿疣的疗效研究 [J]. 河北医药, 2019, 41(16):2515-2517.
- [13] 朱爱玲. 爱宝疗配合中药龙胆泻肝汤口服治疗女性外阴阴道尖锐湿疣疗效观察 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2017, 4(11):53-54.
- [14] 朱琳. 女性外阴尖锐湿疣患者宫颈 HPV 和沙眼衣原体感染的流行病学调查及重组人干扰素 α -2b 阴道泡腾胶囊治疗 HPV 感染的效果观察 [D]. 天津医科大学, 2017:123-126.
- [15] 杨戈, 崔凡, 谢震, 等. 5-ALA 光动力联合高频电治疗外阴尖锐湿疣男女患者治疗次数和治疗周期差异分析 [J]. 四川医学, 2019, 40(3):249-252.
- [16] 李晓川. CO₂ 激光治疗女性外阴尖锐湿疣的研究进展 [J]. 现代妇产科进展, 2011, 20(10):826-827.
- [17] 郑捷. 派特灵治疗女性外阴、阴道、宫颈尖锐湿疣的临床疗效观察 [J]. 中国保健营养, 2018, 28(4):122-123.

* 通信作者: 赵颖 (1986.12-), 女, 汉族, 辽宁大连人, 硕士研究生, 研究方向: 妇产科学. E_mail: zhaoying19861201@163.com