

咪喹莫特与重组人干扰素 α -2b 对尖锐湿疣的临床疗效及安全性评价

闫永慧

(龙口市疾病预防控制中心, 山东 烟台 265701)

【摘要】目的 对咪喹莫特与重组人干扰素 α -2b在尖锐湿疣治疗中的效果及安全性探讨。方法 随机选取我院2014年12月~2016年6月实施治疗的100例尖锐湿疣患者, 依照患者治疗方式将其分成两组, 其中对照组患者单纯采用咪喹莫特治疗, 观察组患者在此基础上加上重组人干扰素 α -2b治疗, 对比两组患者治疗效果, 并统计分析患者治疗3个月后的复发率。结果 治疗后, 观察组患者的临床治疗总有效率和对照组患者相比, 明显偏高, 差异对比显著 $P < 0.05$; 观察组患者的总复发率为2.0%, 对照组患者则为14.0%, 差异对比显著 $P < 0.05$ 。结论 咪喹莫特与重组人干扰素 α -2b在尖锐湿疣治疗中的应用, 能够显著提高患者治疗效果, 降低患者复发率, 值得推广。

【关键词】咪喹莫特; 尖锐湿疣; 重组人干扰素 α -2b

【中图分类号】R752.53

【文献标识码】B

【文章编号】ISSN.2095-6681.2017.02.10.02

尖锐湿疣在临床上属于传染性疾病之一, 传播途径主要为性传播, 患者通常情况下在初期不会出现明显症状, 到患者发现症状并就诊时, 多数患者已经发展到多病灶阶段。患者在临床治疗中不但位置特殊, 同时也容易复发, 因此治疗中难度较大。不但能够通过性传染, 还有皮肤黏膜破损、肛周直肠疾病均可能导致出现感染。尖锐湿疣位置突出, 易反复的特点进一步提高了患者的治疗难度, 通常对患者采用传统治疗方式疗效不明显, 并且容易出现复发。本文则选取100例患者对患者的咪喹莫特联合重组人干扰素 α -2b治疗效果观察。

1 资料和方法

1.1 研究对象

在我院2014年12月~2016年6月诊治的肛周尖锐湿疣患者中随机选取100例, 作为本次患者临床研究对象, 其中患者的纳入标准为: 100例患者均实施5%醋酸白试验或者组织病理学诊断, 最终确定患者均为肛周尖锐湿疣。依照患者临床治疗方案将其分成两组, 其中对照组患者的年龄为20~52岁, 平均(27.6 \pm 2.3)岁, 患者的平均病程为(3.4 \pm 0.2)个月; 观察组患者的年龄为21~53岁, 平均(28.2 \pm 2.9)岁, 患者的平均病程为(3.6 \pm 0.4)个月。两组患者的临床基本资料对比 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

100例患者首先需要患处实施常规消毒, 之后用2%利多卡因局部麻醉, 用CO₂激光气化或切割除去疣体, 基底深度以表皮下1 mm, 范围为超过疣体基底面2 mm为度。对照组: 对患者单纯采用咪喹莫特治疗, 选用咪喹莫特乳膏在患

者临睡之前均匀涂抹在患者患处, 3次/周, 注意隔一天涂抹一次, 对患者连续实施4周。观察组患者则在此基础上加上 α -2b干扰素凝胶治疗, 4次/d, 连续应用6周。在两组患者连续治疗2个月, 对患者实施复诊检查, 分析患者临床效果。

1.3 观察指标

本次研究统计分析两组患者的临床治疗有效性及复发率。

1.4 评价标准

患者的临床效果判定标准为: 患者治疗后, 临床症状均彻底消失, 并且醋酸白试验结果显示为阴性, 对患者随访3个月未出现复发及感染, 则为治愈; 治疗后患者的临床症状基本消失, 醋酸白试验结果显示为阳性, 疣体消失大于80%, 对患者随访3个月未出现复发及感染, 则为显效; 患者治疗后临床症状得到一定改善, 醋酸白试验结果显示为阳性, 疣体消失范围则为50~79%, 对患者随访3个月未出现复发及感染, 为有效; 患者治疗后醋酸白试验结果为阳性, 同时临床症状没有明显改善, 感染症状没有痊愈, 则为无效。

1.5 统计分析

本次研究所得数据均采用统计学软件SPSS 17.0进行统计分析, 计数资料表示为百分比方式, 实施 χ^2 检验, 结果 $P < 0.05$, 则代表两组数据对比结果具有统计学意义。

2 结果

2.1 对照组和观察组两组患者的临床治疗有效性对比

治疗后, 观察组和对照组患者的临床治疗总有效率分别为98%、86%, 差异对比显著 $P < 0.05$ 。具体如表1。

表1 两组患者的临床治疗有效性对比

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	50	30 (60)	14 (28)	5 (10)	1 (2)	98.0
对照组	50	26 (52)	10 (20)	7 (14)	7 (14)	86.0

2.2 两组患者治疗后的复发率对比

治疗后, 观察组患者的临床治疗总有效率和对照组患

者相比, 明显偏高, 差异对比显著 $P < 0.05$ 。具体如表2。

表2 两组患者治疗后的复发率对比

组别	例数	第1个月	第2个月	第3个月	总复发率
观察组	50	0)	0)	1 (2)	2.0
对照组	50	2 (4)	2 (4)	3 (6)	14.0

3 讨论

肛周尖锐湿疣患者治疗中难度较大,通常患者的发病机制是性接触传染所致,同时也会收到肛周直肠环境、肛裂以及痔疮等因素的影响,这些因素均为患者人乳头瘤病毒提供了感染条件。肛周周围具有丰富血供,长期潮湿,同时患者在临床治疗过程中容易出现创面复发,加大患者痛苦,对患者实施常规治疗无法对患者症状起到显著改善作用,复发率较高,容易加大患者临床治疗痛苦。

咪喹莫特在肛周尖锐湿疣患者临床治疗中,属于免疫调节剂,作为非核苷类异环胺类药物之一,在患者患处涂抹,刺激机体,对患者人乳头瘤病毒起到良好的减少或者消除作用,减少患者复发,取得临床治疗效果。重组人干扰素 α -2b则属于是一种重组干扰素,通过和靶细胞膜上的受体结合,从而促进细胞内抗病毒蛋白基因,依照“正中心法则”引导下合成抗病毒蛋白质,以对患者病毒复制产生抑制作用,并能够对机体免疫功能起到调节作用,加大宿主对HPV感染的防御能力,从而起到良好的抗增殖作用,

能够对HPV重复感染起到良好的防治作用,同时也能够促进患者局部伤口愈合,减少患者复发率。本文中针对咪喹莫特联合重组人干扰素 α -2b治疗进行研究,发现在治疗中能够显著减少尖锐湿疣疣体血供,保持患者肛周清洁,能够显著降低患者的复发率。

综上,咪喹莫特与重组人干扰素 α -2b在尖锐湿疣治疗中的应用,能够显著提高患者治疗效果,降低患者复发率,值得推广。

参考文献

- [1] 吴文静,徐春兴,康定华.联合疗法治疗肛周尖锐湿疣的临床疗效观察[J].常州实用医学,2012(1):14-16.
- [2] 邵婧,吴婧.中西医结合疗法治疗肛周尖锐湿疣56例.中医临床研究,2012,04(10):79.
- [3] 杨东艳.中西医结合治疗尖锐湿疣疗效观察.中国疗养医学,2012,21(5):432.

本文编辑:王琦

(上接第9页)

特殊处理随着恢复时间延长均自行下降,同时经多普勒超声检测未发现血栓形成。

3 讨论

深静脉血栓可严重影响起搏器患者预后及生活质量,虽然发生率较低,但严重者可引发肺动脉栓塞,致死率与危险性较高,因此预防与早期治疗具有重要意义^[2]。在临床中针对深静脉血栓发病机制的治疗以抗凝药物为主,使静脉内膜的损伤减少,促进静脉血流。相关研究指出^[3]围治疗期正确有效的护理干预可起到显著预防深静脉血栓形成。因此本次研究在此基础上制定了程序式功能锻炼表,从其结果处看,本次研究取得理想效果。主要通过对恢复期不同时期患者制定针对性、全方面功能锻炼指标与方法,对患者肢体功能循序渐近锻炼,从结果处看出本次研究经术后7天、1、3、6、12个月随访,本组患者均未出现深静脉血栓形成病例与颈肩痛、肩周炎等并发症情况,其中出现3例患者于术后第7天血浆D-二聚体化验结果偏高分别为,0.63 g/mL、0.79 g/mL、1.01 g/mL,未做特殊处理随着恢复时间延长均自行下降,同时由此说明,正确有效的制定锻

炼功能程序表,并根据制定内容进行操作可显著预防上肢深静脉血栓形成^[4]。

综上所述,程序式功能锻炼表应用于起搏器术后患者预防上肢深静脉血栓中的效果显著,可有效促进患者术后功能恢复,减少并发症情况,具有临床应用价值。

参考文献

- [1] 许春芳,郝婧,单兆亮,郭红阳,林琨.程序式功能锻炼表在预防起搏器术后上肢深静脉血栓中的应用[J].护理实践与研究,2014,(09):149-150.
- [2] 吴春霞,栗涵.关节置换术后老年患者早期功能锻炼对预防下肢深静脉血栓形成效果分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2014,(13):1983-1984.
- [3] 冯周莲,包杭生.早期量化功能锻炼预防股骨干骨折患者深静脉血栓形成的效果观察[J].护理学报,2012,(17):59-62.
- [4] 李兵,刘燕梅,任康,王平,仲娜,刘娟.髌白骨折术后早期功能锻炼与下肢深静脉血栓形成相关性分析[J].中国误诊学杂志,2011,(29):7090.

本文编辑:李豆