

- [2] Lehner MD, Hartung T. Endotoxin tolerance—mechanisms and beneficial effects in bacterial infection[J]. Rev Physiol Biochem Pharmacol, 2002, 144: 95–141.
- [3] Matsumoto T, Haraoka M, Kubo S, et al. Beta-D-glucan concentrations detected by Toxicolor and Endospey tests in the urine of patients with urinary fungal infections[J]. Urol Res, 1993, 21(2): 117–120.
- [4] Uchiyama M, Ohno N, Miura NN, et al. Solubilized cell wall beta-glucan, CSBG, is an epitope of *Candida* immune mice[J]. Biol Pharm Bull, 2000, 23(5): 672–676.
- [5] Levin J, Poore TE, Zauber NP, et al. Detection of endotoxin in the blood of patients with sepsis due to gram-negative bacteria[J]. N Engl J Med, 1970, 283(24): 1313–1316.
- [6] Sakai T, Ikegami K, Yoshinaga E, et al. Rapid, sensitive and simple detection of *Candida* deep mycosis by amplification of 18S ribosomal RNA gene; comparison with assay of serum beta-D-glucan level in clinical samples[J]. Tohoku J Exp Med, 2000, 190(2): 119–128.

皮肤病治疗

重组人  $\alpha$ -2b 干扰素凝胶治疗尖锐湿疣 72 例疗效观察

刘玉林, 黄连风

(济南市第三人民医院皮肤性病科, 山东 济南 250101)

关键词] 尖锐湿疣;  $\alpha$ -2b 干扰素凝胶

中图分类号] R752.5\*3

文献标识码] B

文章编号] 1000-4963(2003)07-0375-01

尖锐湿疣(CA)是临床常见的性传播疾病(STD),极易复发,治疗十分棘手。笔者对 CA 患者在用 CO<sub>2</sub> 激光除疣的基础上,应用重组人  $\alpha$ -2b 干扰素凝胶(商品名:尤靖安),以降低其复发率,现将结果报告如下。

1 资料和方法

临床资料:2001 年 5 月~2002 年 4 月共观察 CA 患者 140 例,均为笔者所在科室门诊病人,随机分成治疗组和对照组。治疗组 72 例,男 48 例,女 24 例;平均年龄 (41.5±13.6)岁(18~65 岁);平均病程 (3.0±2.5)个月(5 d~2 年);首发者 55 例,复发者 17 例。疣体发生部位:外生殖器和(或)肛周 71 例,腋下 1 例;疣体小、中、大分别为 42、22、8 例(疣体 <5 mm 为小,5~10 mm 为中, >10 mm 为大);疣体数量少、中、多分别为 31、25、16 例(疣体 1~5 个为少,6~10 个为中, >10 个为多)。52 例治疗前未伴其他 STD,20 例伴发其他 STD(淋病 5 例,非淋菌性尿道炎 11 例,一期梅毒 3 例,生殖器疱疹 1 例)。对照组 68 例,男 41 例,女 27 例;年龄、病程、疣体发生情况、部位及是否伴发其他 STD 等均与治疗组相匹配(P > 0.05)。

治疗方法:两组患者均先用 CO<sub>2</sub> 激光消除疣体。除疣后,治疗组用尤靖安涂患处,每日 4 次,每次涂药后按摩患处 2~3 min,以促进药物吸收,连用 30 d。对照组则不用任何药物。两组患者在治疗前 2 周和治疗后 3 个月内均停用其他内服和外用抗病毒药物和免疫抑制剂。所有患者在治疗前和治疗后第 10 天、1 个月、2 个月、3 个月各复诊 1 次,记录皮损部位、大小、数量及复发情况。

疗效判定标准:疗效按痊愈和复发二级标准评定。痊愈指疣体完全消失,3 个月内未见复发;复发指痊愈后随访期间在原皮损处或周围再次出现新的疣体。

统计学方法采用卡方检验。

2 结果

治疗组 72 例治疗后 10 d、1 个月、3 个月的治愈例数分别为 72、69、53 例,复发例数分别为 0、3、19 例。对照组 68 例治疗后 10 d、1 个月、3 个月的治愈例数分别为 67、61、29 例,复发例数分别为 1、7、39 例。经  $\chi^2$  检验,两组 3 个月的复发率差异有显著性(P < 0.01)。

不良反应:治疗组有 2 例在首次外用尤靖安后皮损处出现轻度瘙痒、灼痛,未终止治疗症状自行缓解。

3 讨论

CA 的发生率逐年增高。物理疗法(如激光、冷冻、电灼)和化学疗法(如鬼臼毒素、三氯醋酸等)是目前国内外治疗 CA 的主要方法,两类疗法能快速破坏并消除疣体,但临床复发率高。据文献报道,3 个月内最低复发率为 25%<sup>[1]</sup>,最近的报道高达 55.4%<sup>[2]</sup>。本文对照组的复发率为 57.4%。CA 患者细胞免疫功能显著降低是造成复发的原因之一<sup>[3]</sup>。重组人  $\alpha$ -2b 干扰素在细胞表面与特殊膜受体结合发挥抗 DNA 和 RNA 作用,阻止受病毒感染细胞中病毒的复制,抑制这些细胞的繁殖。

近年来,重组人  $\alpha$ -2b 干扰素凝胶外用治疗 CA 也取得满意疗效。本文观察的 72 例 CA 中,CO<sub>2</sub> 激光治疗后用尤靖安 30 d,其 3 个月的复发率为 26.4%,与对照组相比差异有显著性(P < 0.01)。本文资料表明  $\alpha$ -2b 干扰素凝胶外用治疗 CA 疗效肯定,经激光除疣后,继续外用  $\alpha$ -2b 干扰素凝胶可明显降低 CA 的复发。

参考文献

- [1] 吴志华. 现代性病学[M]. 广州: 广东人民出版社, 1996. 158–166.
- [2] 宋继权, 沈克慧, 盛晚香, 等. YAG 激光术联合万乃洛韦治疗尖锐湿疣临床观察[J]. 临床皮肤科杂志, 2000, 29(1): 40–41.
- [3] Avgerinou G, Nicolis G, Varelzidis A, et al. Reduction of cell mediated immunity in patients with genital warts of long duration[J]. Gonitourin Med, 1998, 62(1): 239.