

# 尤靖安预防尖锐湿疣复发的疗效观察

陈虹洁 白曼丽 邹路德 (南昌市中西医结合医院皮肤科, 南昌 330003)

中图分类号 R752.5\*3

尖锐湿疣是人乳头瘤病毒 (Human Papilloma virus, HPV) 感染所致的上皮不同程度增生性病变, 主要通过性接触传播。据统计, 近 15 年尖锐湿疣的患者人数增长了近 10 倍, 居性传播疾病之第二位<sup>[1]</sup>。尖锐湿疣的治疗方法较多, 但本病复发极高, 给防治工作带来了很大困难。为了提高疗效, 减少复发率, 我们从 2001 年 8 月~2003 年 3 月, 采用随机单盲法, 在尖锐湿疣经激光治疗清除疣体后, 外用重组人  $\alpha$ -2b 干扰素凝胶 (商品名尤靖安), 观察对尖锐湿疣复发的影响, 现将结果报告如下。

## 1 临床资料

1.1 病例入选标准: 年龄 16~69 岁, 性别不限, 临床确诊为尖锐湿疣的患者, 单个疣体直径小于 0.5cm, 疣体数目少于 5 个, 醋酸白试验阳性, 无严重肝、肾、肺疾病 4 周内未接受任何局部或系统治疗者。

1.2 临床资料: 按照上述标准, 本试验入选病例 64 例, 其中采用重组人  $\alpha$ -2b 干扰素凝胶治疗组 32 例, 男 22 例, 女 10 例, 平均年龄 35.5 岁, 疣体数平均 3 个; 对照组 32 例, 男 21 例, 女 11 例, 平均年龄 33.4 岁, 疣体数 2.74 个。

## 2 治疗方法

2.1 治疗组 32 例先用激光去除疣体, 然后用尤靖安外涂于皮损及周围, 每天 4 次, 连续 12 周; 对照组 32 例, 用激光去除疣体后, 再用阿昔洛韦膏外涂于皮损及周围, 每天 5 次, 连续 12 周; 两组均内服阿昔洛韦片 0.2g, 每日 5 次, 注射唯尔本针 2ml, 肌注, 隔日 1 次。并随访, 第 1 个月每 2 周复诊 1 次, 以后每月复诊 1 次, 患者每次复诊时, 记录原疣体部位及其周围有无复发性损害出现及受试期间患者所发生的不良反应。

2.2 疗效判断标准: 治疗前及治疗第 1、2、3 个月分别记录疣体个数、大小, 按表 1 进行 4 级评分。如病损全部消退, 疣体情况评 0 分, 为痊愈; 疣体情况评分减少 70% 以上, 为显效; 疣体情况评分减少 30~70%, 为有效; 疣体情况评分减少不足 30%, 为无效。3 个月后如病损重新出现者, 判定为复发。患者疣体

情况评分为其个数与直径分值之和。

表 1 疣体情况评分

	0 分	1 分	2 分	3 分
疣体个数	无	1 个	2~3 个	4~5 个
疣体直径	0	1mm	2~3mm	4~5mm

## 3 结果

### 3.1 疗效评价:

3.1.1 治疗组与对照组的疗效比较见表 2, 治疗组疗效明显优于对照组。

3.1.2 治疗中尖锐湿疣疣体情况评分比较见表 3, 治疗组疗效明显优于对照组, 治疗后第 4 周即可见显著差异。

表 2 两组疗效比较

组别	例数	痊愈 (%)	显效 (%)	有效 (%)	无效 (%)	总有效率 (%)
治疗组	32	26(81.25)	4(12.5)		2(6.25)	30(93.75)
对照组	32	15(46.88)	3(9.37)	6(18.75)	8(25)	24(75)

$\chi^2=4.2667, P<0.05$

表 3 治疗中尖锐湿疣疣体情况评分比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	治疗前	第 4 周	第 8 周	第 12 周
治疗组	32	5.625±0.793	2.688±0.998	0.938±1.105	0.500±1.524
对照组	32	5.531±0.718	4.156±0.920	2.875±1.100	2.000±1.901
t		0.4958	6.1222	7.0288	3.4829
P		>0.05	<0.01	<0.01	<0.01

治疗组 3 个月时有 2 例复发 (6.25%), 1 例为 67 岁的老人; 另 1 例为疣体生长在尿道口者; 而对照组有 8 例复发 (25%)。第 3 个月时的复发率治疗组明显低于对照组, 两组比较差异非常显著 ( $P<0.01$ )。

3.2 安全性评价: 两组患者均未发现系统药物不良反应。治疗组有 1 例出现局部灼痛、1 例局部瘙痒, 患者无全身不适, 未予特殊处理, 不影响继续用药, 对照组未发现局部不良反应。

## 4 讨论

尖锐湿疣是 HPV 感染所致的良性瘤。我国近年来尖锐湿疣发病率亦逐年增高。目前国内外治疗尖锐湿疣的主要方法, 是快速破坏并消除疣体, 见效快, 但由于不能消除病毒的亚临床感染, 临床复

发率较高,因而开发新制剂以降低其复发率是近年国内外研究的热点课题之一。预防尖锐湿疣复发的方法很多,干扰素(IFN)是其中一种,世界卫生组织专家组1982年对IFN疗效的评价认为,临床治疗各种病毒感染中疣是最有效的一种<sup>[2]</sup>。但系统应用干扰素治疗病毒性疾病价格昂贵、起效缓慢、治愈率低、副作用大,从而限制了其在临床的广泛应用。重组人α-2b干扰素凝胶外用治疗尖锐湿疣,直接作用于尖锐湿疣局部,利用率高,并且只需室温保存,携带方便,患者依从性好。国内先期研究显示外用6周可使40.6%的患者疣体消退,明显高于安慰剂组9.4%<sup>[3]</sup>。上述资料表明,干扰素凝胶外用治疗尖锐湿疣具有肯定疗效。本试验在前期研究的基础上

对干扰素凝胶预防尖锐湿疣的复发进行了进一步探讨,结果表明经激光或电灼消除疣体后,继续外用干扰素凝胶可明显降低尖锐湿疣的复发,而且无全身不良反应。

### 5 参考文献

- 1 Hatch KD. Valvovaginal papillomavirus infections: Clinical implications and management. *Am J Obstet Gynecol*,1991,165: 1183~1188
- 2 钱伊弘,王学民.循证医学方法评价干扰素治疗尖锐湿疣. *临床皮肤科杂志*,2003,32(3):138~139
- 3 韩钢文,朱学骏,韩春雷,等.重组人α-2b干扰素凝胶治疗尖锐湿疣.见:徐文严主编.性传播疾病预防与治疗-21世纪全国首届性传播疾病防治学术研讨会论文集.第1版.上海:第二军医大学出版社,2001.225~226

(收稿日期 2003-09-10

修回日期 2003-11-12)

## 1 例突发性胸腺肽过敏性休克与抢救

潘琼云 王宇 吴修钧 (武警江西总队二支队医院,南昌,330029)

中图分类号 R979.5;R595.3

胸腺肽系增强免疫药,我国目前的胸腺肽从猪胸腺中提取,在临床上使用较多,其副作用主要是局部过敏反应,但笔者曾遇到该药引起过敏性休克并抢救成功1例,现介绍如下:

患者,男,42岁,因患有甲状腺功能亢进伴粒细胞减少,为增强患者机体抵抗力,给予生理盐水100ml加胸腺肽40mg静滴,持续用药27d,无不适。第28d上午在未进行任何其它治疗之前,予以胸腺肽静滴。输液4~5min时(输入量约15ml)突然出现胸闷、胸痛、腹痛、烦躁不安,查体:全身皮肤泛红,双臂及前胸皮肤出现散在出血点,立即停止滴注胸腺肽,平卧,但患者烦躁不安,继而出现浅昏迷,拒绝配合,随之出现恶心、干呕、大汗淋漓、四肢厥冷、大便失禁。测血压为0,心率120~130次/min。立即肌注盐酸肾上腺素1mg,非那根25mg,静推地塞米松10mg。同时建立3个输液通道,快速补液,开始以平衡盐及代血浆等晶体、胶体渗透压较高的液体为主,同时给予多巴胺,阿拉明升压治疗。补液至2000mg,抢救1h左右,患者血压始能测出为93/53mmHg,患者仍处于浅昏迷状态,补液4000ml,抢

救2h左右,患者血压升至平常血压125/82mmHg,神志清楚,症状逐步消失,抢救成功。

本例病人在出现休克前,生命体征平稳,输入胸腺肽后出现休克,可肯定为胸腺肽引起过敏性休克,病情凶险,伴有甲状腺机能亢进尤甚。

胸腺肽系小分子多肽,所引起的过敏反应以局部皮疹多见,但导致过敏性休克少见,本例患者无药物及食物过敏史,且持续用药27d无不适。发病机制与抗原在肥大细胞表面结合,引起组胺和缓激肽大量入血,引起血管床容积扩张,毛细血管通透性增强有关。因此,在抢救过敏性休克时应:(1)短时间补充液体一般用3份林格氏液,1份低分子右旋糖酐,血压未升之前,补液量可至5000ml左右。(2)如补入足够液体,血压仍未升,可用血管活性药物如多巴胺、阿拉明等。(3)短时间内大剂量使用激素如地塞米松40mg静推。(4)心率过快者可用心得安10mg静滴。(5)患者情绪不稳定时,可用安定10mg肌注。

(收稿日期 2003-08-12

修回日期 2003-10-20)