

尖锐湿疣 (CA) 应用二氧化碳激光联合重组人干扰素 $\alpha-2b$ 治疗的有效性分析

王洁君, 景万仓

(甘肃省定西市人民医院 甘肃 定西 743000)

【摘要】目的: 讨论和研究采用二氧化碳激光+重组人干扰素 $\alpha-2b$ 治疗尖锐湿疣的临床效果。方法: 选取我院皮肤科于2016年2月—2016年10月收治的105例尖锐湿疣患者分成53例的研究组和52例的参照组, 参照组患者予以二氧化碳激光治疗, 研究组予以CO₂联合重组人干扰素 $\alpha-2b$ 凝胶进行治疗, 对复发情况进行观察, 并对疗效和安全性进行评价。结果: 研究组患者的治疗效果比参照组高, 且随访前两个月研究组复发率要低于参照组, 组间差异性尤为显著 ($P<0.05$); 研究组与参照组间伤口结痂时间、愈合时间及HPV的清除时间比较有显著差异性 ($P<0.05$)。结论: 对尖锐湿疣患者予以CO₂+重组人干扰素 $\alpha-2b$ 治疗, 治疗的效果明显且复发率较低。

【关键词】尖锐湿疣; CO₂; 重组人干扰素 $\alpha-2b$

【中图分类号】R751.05

【文献标识码】A

【文章编号】2096-3807 (2017) 04-0178-02

尖锐湿疣的英文全称为 pointed condyloma, 英文简称 CA。CA 主要是由人乳头瘤病毒 (即 HPV) 感染导致的肛门增生性损害为主要表现的性传播疾病, CA 患者多为中青年。CA 的主要传播方式是性接触传播, 其次就是母婴传播和间接性接触传播, 患者在患病后有大约 3 月左右的潜伏期^[1-2]。CA 的复发率较高, 如何有效的控制复发率是临床医师需要认真研究的问题之一。本文选取了皮肤科 105 例 CA 患者对二氧化碳激光+重组人干扰素 $\alpha-2b$ 的治疗效果进行研究, 现将研究的内容总结报道

如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次列为研究对象的 105 例患者为我院 2016 年 2 月至 2016 年 10 月收治的 CA 患者, 分成研究组 ($n=53$) 与参照组 ($n=52$)。患者入组标准: (1) 经诊断确诊为尖锐湿疣患者; (2) 经醋酸白 (5%) 试验结果呈阳性; (3) 在本次治疗的前 2 个月未使用干扰素或糖皮质激素药物治疗; (4) 患者自愿签署知情同意书。排除标准:

等病理产物, 进一步作为新的病因影响着疾病的发展。

2.2 将脉象要素作为获取疾病病因的着眼点

将采集到的脉诊信息分解成相对性的各个脉象要素, 运用已经掌握的中医学理论, 知识以及独特的脉象思维方式, 将多个脉象要素综合体现出的组合意义进行系统的贯穿, 这种贯穿不是简单的机械的罗列叠加, 而是将各种脉象要素进行有机的结合, 理清各个脉象要素, 脉象层次之间的因果, 演化, 并列等脉络关系, 分析, 还原疾病发生的整体情况, 从而对疾病的病因有一个清晰的认识。

3 脉象要素在确定疾病病因过程中的应用举例。

3.1 寒邪致病的脉象要素分析

寒为阴邪, 易伤阳气, 具有凝结, 阻滞, 收引的特性, 易使气机收敛, 气血津液凝结, 腠理, 经络, 筋脉收缩而挛急。表现在局部的脉象要素包括: 寒, 敛, 细, 沉, 刚。寒邪侵体, 机体失于温煦, 必然会导致机体的温度下降, 所以当脉象包含“寒”这一脉象要素时, 基本可以判断机体的病因为感受寒邪的实寒证或为机体阳气虚弱而致的虚寒证。寒性收引, 局部腠理, 经络, 筋脉收缩而挛急, 致使相应脉位挠动脉血管壁的张力增加, 脉搏周向搏动受限, 脉管应之而细。寒性凝滞, 气血津液不能外达, 故脉沉。从整体脉象要素来把握寒性致病的特征, 脉象除了上述五个特征以外还可以因为阳气温煦鼓动无力而出现脉迟, 脉缓。感受寒邪, 伤及阳气, 温化水湿不利, 痰饮内停, 脉象中可以出现“滑”这一脉象要素。若在“刚”, “敛”, “寒”的基础上出现了“稠”“动”“热”, 则提示寒邪

束表, 已入里化热。

3.2 忧伤脉象的脉象要素分析

忧是机体心情低沉并伴有自卑的复合情绪体验。忧愁易致气机不舒, 气血闭塞。忧思过度损伤脾胃, 运化吸收水谷精微不利, 血脉不充, 则血流的粘稠度下降可见“稀”的脉象特征。过度关注忧伤的事件可以使血管壁的张力增高而见“细”的脉象特征。情绪低落, 使得气机消沉趋下, 故可见“沉”的特点。忧思耗伤气机, 郁阻不畅, 可见涩象。日久耗伤精气血津液, 可使脉枯; 气虚不足, 无力充斥脉道, 则气弱。

4 结语

脉象要素作为系统辩证脉学的主要组成部分, 将繁琐的脉象信息进行系统化, 物理化的分解, 使脉诊信息更加的直观化。通过对脉象要素的采集判断疾病的病因, 在今后的临床实践中将得到更为广泛的应用。

【参考文献】

- [1] 孙广仁. 中医基础理论 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008.
- [2] 朱文锋. 中医诊断学 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2009.
- [3] 吴晓迪. 滕晶传统脉学与系统辩证脉学.
- [4] 齐向华. 初涉脉诊四部曲 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012.

(1) 对于干扰素有过敏症状者；(2) 合并有其他严重身体疾病患者；(3) 精神异常或表达障碍，对随访无法正常配合者。研究组男性 26 例，女性 27 例；年龄 18.5 ~ 41.2 岁，平均年龄 (28.72 ± 4.51) 岁；病程 1.2 ~ 12.4 周，平均病程 (5.59 ± 1.24) 周；单发有 9 例，多发有 44 例。参照组男性 24 例，女性 28 例；年龄 18.4 ~ 41.0 岁，平均年龄 (28.70 ± 4.53) 岁；病程 1.4 ~ 12.2 周，平均病程 (5.60 ± 1.23) 周；单发有 7 例，多发有 45 例。研究组和参照组患者的基础资料比较没有较大的差异性 ($P > 0.05$)，有可比性。

1.2 方法

参照组：对患者疣体部位进行消毒，在患者病灶基底注入利多卡因局麻，以二氧化碳治疗仪来祛除尖锐湿疣。设定范围要大于疣体 3 毫米左右，深度在 2 毫米左右，术后病灶部位要保持干燥与清洁，连续治疗 2 个月。

研究组：在参照组基础上 + 重组人干扰素 α -2b 凝胶来治疗。在 CO_2 激光治疗 3 天之后在患者患处涂抹干扰素 α -2b 凝胶，并轻柔按压促进药物吸收，一天抹 4 次，连续涂抹 6 周。

1.3 观察指标

对两组患者进行为期 3 个月的随访，每月对患者进行复查。观察患者尖锐湿疣面积、数量和表面的变化情况，并准确记录患者创口结痂时间和 HPV 消除时间、不良反应等。

1.4 疗效评价

根据《尖锐湿疣诊疗指南 (2014)》进行治疗疗效评价。治愈：疣体消失，无皮损现象；显效：疣体消失，皮损面积减少 $\geq 90\%$ ， $\leq 60\%$ ；有效：疣体基本消失，皮损减少面积 $> 60\%$ ， $\leq 20\%$ ；无效：疣体没有消失，且皮损减少面积未达上述标准^[3-5]。

1.5 统计学分析

将两组 CA 患者资料以 SPSS19.0 统计软件进行分析，分别以 χ^2 检验法和 t 检验法来对疗效、复发率及症状消失时间进行分析， $P < 0.05$ 差异表示有统计学意义。

2 结果

2.1 研究组和参照组患者治疗效果比较

研究组治疗痊愈的有 37 例，显效有 7 例，有效有 5 例，无效有 4 例，总有效例数为 49 例 (92.45%)；参照组治愈、显效、有效及无效分别为 30 例、5 例和 8 例、9 例，总有效为 43 例 (82.69%)，两组总有效率比较有显著差异性 ($P < 0.01$)。

2.2 两组 CA 患者复发情况比较

研究组随访第一个月有 4 例复发，随访第 2 个月有 3 例复发，第 3 个月有 1 例复发，总复发率为 15.09%；参照组第 1 月、2 月和第 3 月复发例数分别为 12 例、9 例和 3 例，总复发率为 46.15%，总复发率比较有显著差异性 ($P < 0.01$)。

2.3 研究组和参照组症状消除时间比较

研究组患者伤口结痂时间、愈合时间和 HPV 清除时间

分别为 (3.57 ± 1.26)，(7.75 ± 1.32)，(33.50 ± 12.94)；参照组对应项目分别为 (6.30 ± 1.96)，(10.24 ± 2.08)，(46.15 ± 14.70)，组间比较有明显的差异性 ($P < 0.05$)。

3 讨论

目前治疗 CA 的方法主要有药物、化学疗法和物理疗法，治疗的远期效果较差，患者复发率较高，调查得知，CA 在治疗后的前三个月复发率能达到 50% 左右。研究认为^[6-8]，CA 的复发可能与 HPV 病毒有关。HPV 感染是导致尖锐湿疣的主要原因，在患者病灶区域的 HPV 呈现高度组织特异性和宿主性的特征。它在患者细胞内进行复制和释放颗粒成为 HPV 病毒传染源，并自主融合患者的 DNA 当中，进行同步复制，让子代细胞处于潜伏感染状态。临床上将二氧化碳激光用于尖锐湿疣的治疗当中，对患者不同病变部位进行针对治疗，通过高温将 HPV 病毒杀灭，并将疣体清除掉，治疗的效果较好，但是复发率也比较高。本文中，研究组将 CO_2 激光和重组人干扰素 α -2b 联合进行治疗，治疗的效果达到 92.45%，高于单独使用 CO_2 激光治疗的参照组，且研究组症状消除时间也比参照组短，组间比较差异显著 ($P < 0.05$)。这主要是因为干扰素具有抗病毒药效，能对人体机能进行调节，通过与靶细胞膜上的受体结合来激活体内病毒蛋白基因反应，合成抗病毒蛋白，从而提高对 HPV 的杀伤力，能有效阻止 HPV 病毒复制，对降低复发率有显著效果。

总之，利用 CO_2 激光和重组人干扰素 α -2b 凝胶治疗 CA 有显著疗效，复发率低。

【参考文献】

- [1] 郑锦华. 二氧化碳激光联合重组人干扰素 α -2b 治疗 60 例尖锐湿疣患者的临床观察 [J]. 中国性科学, 2013, 22(12): 53-55.
- [2] 彭维恒, 王英夫, 陈蓓等. 干扰素联合卡介菌多糖核酸治疗男性尖锐湿疣疗效观察 [J]. 临床泌尿外科杂志, 2011, 26(28): 630-631.
- [3] 朱小霞, 周强, 程浩等. 尖锐湿疣患者皮损中 TLR7 / 9 相关信号通路蛋白的表达 [J]. 中华实验和临床病毒学杂志, 2016, (1): 26-29.
- [4] 张楠, 周炳娟, 李玲等. 假性湿疣和尖锐湿疣组织中 VEGF、Bcl-2 蛋白表达变化及临床意义 [J]. 山东医药, 2015, 30(31): 64-65.
- [5] 邓列华, 李璟蓉, 胡云峰等. 尖锐湿疣组织中存在素、环氧化酶-2 和血管内皮生长因子的表达及其与血管生成的关系 [J]. 中华皮肤科杂志, 2010, 43(11): 766-769.
- [6] 江阳, 史丙俊, 刘娟娟等. 5-氨基酮戊酸光动力疗法联合 CO_2 激光治疗尖锐湿疣的 Meta 分析 [J]. 中国皮肤性病杂志, 2012, 26(09): 815-817, 846.
- [7] 刘荫虎. 二氧化碳激光联合 5-氟尿嘧啶治疗尖锐湿疣的疗效观察 [J]. 国际生物医学工程杂志, 2012, 35(34): 217-219.
- [8] 陈欢, 俞新民. 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 [J]. 中国临床药理学杂志, 2016, 07(22): 147-149.