

重组人 α -2b 干扰素凝胶联合微波治疗妊娠尖锐湿疣保胎者的疗效及预后

陈访梅

(广东省惠州市皮肤病防治研究所, 惠州 516008)

【摘要】 目的 探讨重组人 α -2b 干扰素凝胶联合微波治疗妊娠尖锐湿疣保胎者的临床疗效及预后。方法 将 60 例妊娠合并尖锐湿疣保胎者随机分为对照组和治疗组, 每组 30 例。对照组单纯予以微波治疗, 治疗组予以微波联合重组人 α -2b 干扰素凝胶外用治疗, 对尖锐湿疣治疗效果及妊娠结局进行分析。结果 治疗组治愈率 83.3% (25/30), 复发率 36.7% (11/30); 对照组治愈率 46.7% (14/30), 复发率 73.3% (22/30), 两组比较差异有统计学意义 ($\chi^2 = 7.177, P = 0.007$)。两组均未见影响分娩及新生儿 HPV 感染的病例发生。结论 妊娠合并尖锐湿疣保胎者应用重组人 α -2b 干扰素凝胶联合微波疗效确切, 预防复发效果显著, 有利于继续妊娠及正常分娩。

【关键词】 重组人 α -2b 干扰素; 微波治疗; 尖锐湿疣; 妊娠期; 保胎

The clinical efficacy and prognosis of recombinant human interferon α -2b combined with microwave in treatment for pregnant women with condyloma acuminata CHEN Fang-mei. Skin Disease Prevention and Treatment Institution of Huizhou, Huizhou 516008, China

【Abstract】 Objective To evaluate the clinical efficacy and prognosis of condyloma acuminata in pregnant women treated by recombinant human interferon α -2b combined with microwave. Methods Sixty cases of pregnant women with condyloma acuminata were selected and divided into control group and study group. The control group were treated by microwave treatment, and the cases in study group were treated with recombinant human interferon α -2b combined with microwave treatment. The clinical effects and outcomes of pregnancy were assessed after treatment between the two groups. Results The cure rate of study group as 83.3% (25/30), which was significantly higher than that of control group; the recurrence rate of study group was 36.7% (11/30), which was obviously lower than that of control group ($\chi^2 = 7.177, P = 0.007$). Conclusion Recombinant human interferon α -2b combined with microwave treatment is a safe and efficient treatment for condyloma acuminata in pregnant women; it can reduce the recurrence of condyloma acuminata and is benefit for continued gestation and normal delivery.

【Key words】 Recombinant human interferon α -2b; Microwave treatment; Condyloma acuminata; Gestation period; Fetus protection

尖锐湿疣 (condyloma acuminata, CA) 是由人乳头瘤病毒 (human papilloma virus, HPV) 感染所致的常见传播疾病之一^[1]。妊娠期由于机体孕激素、绒毛膜促性腺激素等激素水平上升, 孕妇细胞免疫功能受到生理性抑制, 生殖道清除病菌的能力下降, 导致 HPV 复制活跃, 常可合并霉菌等其他病菌感染^[2]。妊娠全程及分娩过程中, HPV 可能会通过胎盘屏障、产道导致新生儿感染, 造成胎儿畸形、胎儿窘迫、流产、早产、婴幼儿喉乳头瘤等, 威胁胎儿健康; 阴道疣体较大者因为产道堵塞增加分娩难度, 使剖宫产率攀升^[3-4]。目前研究报道, 妊娠合并 CA 者经积极合理地治疗后可继续妊娠并分娩^[5]。本研究通过分析我院 2011 年 6 月至 2013 年 12 月收治的 30 例妊娠尖锐湿疣保胎者行微波联合重组人 α -2b 干扰素凝胶治疗的疗效及妊娠结局, 并与我院同期接受微波治疗的妊娠尖锐湿疣保胎者 30 例作为对照进行比较, 探讨妊娠尖锐湿疣保胎者采用重组人 α -2b 干扰素凝胶联合微波治疗的获益情况。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 选取 2011 年 6 月至 2013 年 12 月在我院妇科或产科要求继续妊娠的妊娠合并 CA 孕妇作为研究对象。纳入标准: ①确定为宫内妊娠者; ②符合 CA 诊断依据者: 有外阴瘙痒、灼痛及阴道分泌物增多等典型症状; 妇科检查可见外阴、阴道、宫颈或肛周等部位有菜花状、毛刺状或鸡冠状赘生物, 表面灰白或粉红色, 触之易出血; 5% 醋酸白试验阳性, PCR 检测或组织病理学检查诊断 CA; ③要求进行保胎治疗者。排除标准: ①梅毒及 HIV 阳性者; ②合并宫颈癌者; ③既往有抗尖锐湿疣治疗史者; ④合并内科疾病及家族性遗传性疾病者; ⑤3 个月内使用免疫增强或抑制剂治疗者; ⑥近期接受过抗病毒治疗者。入选对象共 60 例, 随机分为治疗组和对照组, 每组 30 例。其中对照组及治疗组平均年龄、平均病程、平均孕期、既往流产或生产史情况及 CA 发病部位见表 1; 治疗前行白带常规、淋球菌、衣原体、支原体、滴虫、霉菌等检查, 以确定两组患者伴发其他性传播疾病情况, 见表 2。两组在年龄、病程、孕期、既往流产或生产史情况、CA 发

表 1 两组患者一般资料比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	年龄(岁)	病程(月)	孕期(周)	孕产史[例(%)]	多部位发病(例)	外阴肛周单发(例)	阴道宫颈单发(例)
对照组	30	26.8 ± 6.5	10.8 ± 4.0	19.5 ± 6.8	20(66.7)	23	4	3
治疗组	30	27.1 ± 4.8	10.2 ± 4.5	20.3 ± 6.1	18(60.0)	26	2	2

表 2 两组患者伴阴道其他病原体感染情况(例)

组别	例数	革兰阴性 球菌	支原体/ 衣原体	霉菌	滴虫	合计
对照组	30	4	8	8	2	22
治疗组	30	5	6	7	3	21

病部位以及是否伴发其他性传播疾病方面组间比较差异未见统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法:治疗前对全组患者有淋球菌、衣原体、支原体、滴虫、霉菌等合并感染者进行相关的规范治疗,控制感染后对照组予以微波治疗,取截石位,行常规消毒,阴道及宫颈疣体者使用扩阴器暴露,外阴及肛周者采用 2%利多卡因局麻或 1%丁卡因涂抹黏膜表面麻醉,逐个进行电极电灼消灭疣体,对数目多、面积广的患者可行分次治疗,再次治疗一般在首次治疗后 4~5 d 后进行。治疗组在接受微波治疗同时加用重组人 α -2b 干扰素凝胶外用,病变在外阴即肛周皮肤者予以患处及其周围涂抹,4 次/d,每次涂抹后按摩患处及其周围 2~3 min 以促进药物吸收;病变在阴道内及宫颈处者采用扩阴器暴露后用推送器将重组人 α -2b 干扰素凝胶缓慢推入至阴道深处、宫颈及穹窿部,隔日使用 1 次,每次用药 1 g,连续用药 6 周。嘱所有患者注意外阴卫生,术后均予以 1:5000 高锰酸钾坐浴预防感染,禁性生活,要求患者性伴侣同时进行治疗。术后 7 d 复查评估疗效,无复发者以后每 2 周复查 1 次,CA 随访 3 个月,所有患者随访至妊娠完成后 3 个月。复发者可予同样方法再次治疗。

1.3 疗效及预后判定方法:痊愈:疣体完全消退,3 个月内未见新生疣体;复发:3 个月内在原皮损处或周围再次出现新的疣体;并观察孕妇分娩情况及婴儿感染 HPV 情况作为预后指标。

1.4 统计学方法:采用 SPSS 17.0 统计软件包,计数资料比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

经治疗后两组患者外阴瘙痒、灼痛及阴道分泌物增多等临床症状均得到了不同程度的改善。治疗组:共治愈 25 例(83.3%, 25/30),其中首次治愈 19 例(63.3%, 19/30),复发再治愈 6 例(20.0%, 6/30);复发者 11 例(36.7%, 11/30),6 例经再次治疗后治愈;对照组:共治愈 14 例(46.7%, 14/30),其中首次治愈 6 例(20.0%, 6/30),复发再治愈 8 例(26.7%, 8/30);复发 22 例(73.3%, 22/30),两组比较差异有统计学

意义($\chi^2 = 7.177, P = 0.007$),见表 3。对照组中 2 例宫颈疣体患者在治疗后出现下腹部轻微疼痛,采取黄体酮注射缓解宫缩后症状缓解,未发生自然流产。对照组 2 例孕妇分娩前出现阴道疣体复发,予剖宫产分娩,产后再治疗,3 个月未见复发,全组患者未见明显影响分娩的病例。新生儿体格检查无明显异常,3 个月内未见新生儿感染 HPV。

表 3 两组治疗结果比较(例)

组别	例数	治愈		复发未愈
		首次治愈	复发再治愈	
治疗组	30	19	6	5
对照组	30	6	8	16

3 讨论

妊娠期间由于孕妇免疫力受到抑制、抗 HPV 能力下降、孕妇用药局限以及妊娠期阴道充血压迫对细小疣体难以清除干净,导致妊娠合并 CA 复发率高^[6]。同时,外阴疣体在治疗过程中易出血、出血难止,阴道及宫颈疣体在治疗过程中由于电灼刺激可能会诱发宫缩,导致流产、早产^[7]。因此不少学者提倡在妊娠合并 CA 进行治疗时应深浅适宜,分次治疗,止血充分,对难治性尖锐湿疣,可待病情控制后,自动消退或产后机会性缩小^[8]。

微波治疗尖锐湿疣具有手术操作简单,术时无烟雾,视野清楚,定位准确,容易把握烧灼深度,局部反应轻,出血量少,创面愈合快等优点,在破坏尖锐湿疣基底部分,不容易损伤正常组织,术后不留硬结和瘢痕,极少诱发宫缩,适用于孕妇^[9-10]。重组人干扰 α -2b 治疗尖锐湿疣由来已久^[11],微波治疗术后,采用重组人干扰 α -2b 凝胶涂抹患处及其周围皮肤,通过其免疫调节作用及广谱抗病毒活性,增强自然杀伤细胞和巨噬细胞的功能,增强机体防御性,加强对疣体周围肉眼不可见的亚临床感染病灶的控制,降低 CA 复发率^[12-14]。

本研究通过重组人 α -2b 干扰素凝胶联合微波与单纯微波治疗妊娠 CA 保胎者相比较,结果显示治疗组首次治愈率、总治愈率明显高于对照组,而复发率较对照组相比有明显降低,且差异有统计学意义($P < 0.05$)。且两组治疗对分娩无明显影响,随访的新生儿出生情况良好,无新生儿感染 HPV 发生,除 2 例阴道疣体复发患者采用剖宫产外,对妊娠合并 CA 治疗后复发患者采用阴道分娩方式未提高新生儿 HPV 感染率,提示着妊娠合并 CA 不是孕妇采用剖宫产的指征。提示重组人 α -2b 干扰素凝胶联合微波有利于妊娠合并 CA 保胎者继续妊娠及正常分娩,是一种简便、安全有效的治疗方式。

老年低钠血症患者 261 例临床研究

陈观明 王秀娥

(山东省千佛山集团医院 曹县医院, 曹县 274400)

【摘要】 目的 探讨老年低钠血症患者的病因及治疗的方法。方法 对 2013 年 9 月至 2014 年 9 月因低钠血症住院的老年患者 261 例的临床资料进行回顾性分析。结果 261 例老年低钠血症患者中,轻度低钠血症 97 例,占 37.17%;中度低钠血症 164 例,占 62.84%;重度低钠血症 33 例,占 12.65%。其病因构成:饮食结构不合理的患者 77 例,占 29.51%;以蛛网膜下腔出血为主的脑卒中患者 56 例,占 21.46%;颅脑外伤患者 34 例,占 13.03%;以慢性心力衰竭为主的心血管疾病患者 23 例,占 8.82%;以肝硬化为主的肝脏疾病患者 19 例,占 7.28%;以慢性肾功能衰竭为主的肾脏疾病患者 16 例,占 6.13%;急慢性胃肠炎患者 12 例,占 4.60%;以甲状腺机能减低为主的代谢性疾病患者 11 例,占 4.22%;以肺癌为主的肿瘤患者 8 例,占 3.01%;其他疾病患者 5 例,占 1.92%。结论 老年低钠血症患者中以饮食结构不合理为主要病因,合并脑卒中、颅脑外伤、心血管疾病、肝脏疾病、肾脏疾病的占绝大多数;高盐饮食及静脉补钠治疗能提高患者的治愈率、减少并发症发生。

【关键词】 老年患者;低钠血症;病因;治疗

Clinical research of 261 elderly patients with hyponatremia CHEN Guan-ming, WANG Xiu-e. Caoxian Hospital of Qianfoshan Group Hospital, Caoxian 274400, China

【Abstract】 Objective To investigate the etiology and treatment of elderly patients with hyponatremia. **Methods** From September 2013 to September 2014, the clinical data of 261 elderly patients with hyponatremia were retrospectively analyzed. **Results** Among the 261 elderly patients with hyponatremia, 97 cases with mild hyponatremia accounting for 37.17%, 164 cases with moderate hyponatremia accounting for 62.84%, 33 cases with severe hyponatremia accounting for 12.65%. To constitute its etiology: structure 77 cases with unreasonable dietary accounted for 29.51%, priority to subarachnoid hemorrhage in 56 patients with cerebral apoplexy accounting for 21.46%; 34 patients with craniocerebral trauma accounting for 13.03%, chronic heart failure in 23 patients with cardiovascular disease accounting for 8.82%, cirrhosis of the liver in 19 patients accounting for 7.28%; chronic renal failure in 16 patients with kidney disease accounting for 6.13%; 12 patients with acute or chronic gastroenteritis accounting for 4.60%; thyroid function decrease in 11 patients with metabolic disease accounting for 4.22%; lung cancer in 8 cases accounting for 3.01%; 5 patients with other diseases accounting for 1.92%. **Conclusion** The unreasonable diet structure is the main cause of elderly patients with hyponatremia, craniocerebral trauma, stroke, cardiovascular disease, liver disease, kidney disease accounting for vast majority. High salt diet and intravenous sodium treatment can improve the cure rate and reduce complications of patients.

【Key words】 Elderly patients; Hyponatremia; Pathogen; Treatment

参考文献

- [1] 韩凯, 曾抗. 尖锐湿疣的细胞免疫研究进展[J]. 皮肤病学杂志, 2011, 18(4): 279-282.
- [2] 戴艳, 王红阮, 衍泰. 激光与微波治疗妊娠合并尖锐湿疣 140 例[J]. 中国激光医学杂志, 2014, 23(3): 125-126.
- [3] Seung Mi Lee, Joong Shin Park, Errol R, et al. Risk of vertical transmission of human papillomavirus throughout pregnancy: A prospective study[J]. PLoS One, 2013, 8(6): 66-68.
- [4] 王佩. 20 例孕妇患生殖器尖锐湿疣的治疗方法及对新生儿的影响[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2010, 12(14): 102.
- [5] Castellsagué X, Drudis T, Caadas MP, et al. Human papillomavirus (HPV) infection in pregnant women and mother-to-child transmission of genital HPV genotypes: a prospective study in Spain[J]. BMC Infect Dis, 2009, 9(11): 74.
- [6] 杨娜, 高红梅, 张海红, 等. 妊娠合并尖锐湿疣是否需终止妊娠及治疗分析[J]. 临床误诊误治, 2014, 27(6): 70-72.
- [7] 林琳. 妊娠合并尖锐湿疣临床治疗及对妊娠结局的影响[J]. 亚太传统医药, 2010, 6(9): 122-123.
- [8] 范淑青. 浅谈妊娠中期合并尖锐湿疣的治疗[J]. 中国妇幼保健, 2011, 26(15): 2395-2397.
- [9] 傅亚平, 陈林海. 微波加干扰素 α -2b 治疗 120 例尖锐湿疣的临床观察[J]. 中国性科学, 2014, 23(2): 74-76.
- [10] 韩雪玲. 妊娠合并尖锐湿疣 200 例治疗方法比较[J]. 中国计划生育和妇产科, 2011, 3(4): 42-44.
- [11] Mahto M, Nathan M, Mahony C. More than a decade on: review of the use of imiquimod in lower anogenital intraepithelial neoplasia[J]. Int J STD AIDS, 2010, 21(1): 8-16.
- [12] 赵欢, 黄丽苹, 陈明, 等. 微波联合干扰素与单纯微波治疗尖锐湿疣的比较[J]. 中外健康文摘, 2011, 8(42): 279-280.
- [13] Yang J, Pu YG, Zeng ZM, et al. Interferon for the treatment of genital warts: a systematic review[J]. BMC Infect Dis, 2009, 21(9): 156.
- [14] 董静, 王海军, 于桂霞. CO₂激光联合 α -2b 干扰素治疗尖锐湿疣的疗效观察[J]. 中国医学文摘: 皮肤科学, 2011, 14(3): 141-143.

(收稿日期: 2014-11-07)

(本文编辑: 李纳纳)