

强、工作能力强的咨询员,加强技能培训。同时要加强医务人员的全员培训,增强敏感性,主动发现重点人群,动员进行主动咨询检测^[4]。

3.2.3 建立工作机制是保持良性运作的核心 每个社区、工厂、农村、服务场所要定人、定时上门宣传、干预,形成有效的管理机制,保证艾滋病自愿咨询检测及推广安全套使用工作持续良性发展。

3.2.4 开拓安全套发放销售网点是防止艾滋病流行的重要措施 要降低安全套的成本,尽可能的免费发放。尤其是公共服务场所要经常、定时发放。

高龄女性心血管梅毒 1 例

任昌贵(上海市闵行区中心医院皮肤科,上海 闵行 201100)

中图分类号:R759.1⁺1 文献标识码:D 文章编号:1002-1310(2008)04-0051-01

1 临床资料 患者女,84岁。因发热、咳嗽、心悸1个月,于2007年9月入住我院内科,诊断为:左下肺炎,经强力阿莫仙、左氧氟沙星等治疗,咳嗽缓解,但心悸未消失。查快速血浆反应素试验(RPR)、梅毒螺旋体颗粒凝集试验(TPPA)均阳性。患者12年前外阴部曾发生无菌性浅表性溃疡,约3周后溃疡逐渐好转。既往无风湿、高血压病史,否认有献血、输血及使用血制品史。其丈夫患肺癌于2001年10月过逝,生前有婚外性接触史。体格检查:体温37.6℃,血压130/80mmHg,心率70次/min,精神萎靡,气促,口唇无发绀,两肺呼吸音粗,主动脉瓣区及第二听诊区有舒张早期递减型杂音,向心尖部传导,颈动脉搏动明显。浅表淋巴结未触及增大。皮肤科情况:全身性皮肤干燥、松弛皱缩,失去弹性,躯干部见散在点状白斑样皮损。实验室及辅助检查:血常规 WBC $11.39 \times 10^9/L$,血沉70mm/1h,血清总胆固醇4.93mmol/L,甘油三酯0.87mmol/L, RPR(+)滴度1:4, TPPA(+), HIV(-)。X线胸片示:左下肺炎改变。升主动脉增宽,其边缘不甚规则呈波状。CT示:心影增大,升主动脉、主动脉管径增宽,纵膈内淋巴结肿大。心脏彩超示:升主动脉扩张、主动脉瓣关闭不全、左室舒张功能减退。心电图示:电轴左偏、T波改变。结合临床表现,诊断为:梅毒性主动脉炎伴主动脉瓣关闭不全。

2 治疗经过 予以普鲁卡因青霉素G 80万U肌内注射,1次/d,15d为一疗程,共2个疗程,疗程间停药2周。在第一疗程前一口服强的松5mg,4次/d,连续4d。目前在随访中。

3 讨论 该高龄患者12年前曾有外阴部无菌性溃疡,可推【收稿日期】2008-01-21

微波联合重组人干扰素 α -2b凝胶治疗尖锐湿疣76例疗效观察

马骥(江苏丰县中医院皮肤科病科 221700)

中图分类号:R751.05;R752.5⁺3 文献标识码:B 文章编号:1002-1310(2008)04-0051-02

尖锐湿疣(CA)系人类乳头瘤病毒(HPV)感染所致,近年来发病率呈逐年上升的趋势,在我国位居性传播疾病的第二位,已越来越引起人们的重视。我科自2006年12月~2007年11月应用微波联合重组人干扰素 α -2b凝胶(商品

参考文献:

- [1]田秀红,姚建建,倪政,等.上海市闵行区艾滋病流行现状、趋势及对策[J].上海预防医学,2004,16(3):125.
- [2]诸委丽,马福昌,黄虹,等.上海市某街道外来人艾滋病自愿咨询检测接受度调查[J].上海预防医学,2007,19(8):395.
- [3]同建芳.流动人口AIDS相关知识的态度和行为调查[J].中国公共卫生,2005,21(11):1297.
- [4]李自创,术洪英,王维忠.邹城市开展艾滋病自愿咨询检测的做法和体会[J].中国初级卫生保健,2007,21(260)59.

测由生前配偶传播所致。男性梅毒首诊往往以一期梅毒为主,其次为二期梅毒,这是由于男性对发生在生殖器的溃疡损害比较注意。女性梅毒首诊以二期梅毒为主,其次为潜伏期梅毒或三期梅毒,而患者的潜伏梅毒、三期梅毒多数是在体检时或患有其它疾病时被查出,故很容易长期被误诊。该患者因肺炎而住院,经治疗肺部炎症吸收,咳嗽缓解,但心悸仍然,查RPR、TPPA阳性。治疗前后X线胸片、CT示:升主动脉增宽,且呈波纹状。结合临床情况诊断为梅毒性主动脉炎伴主动脉瓣关闭不全。主动脉炎是心血管梅毒的基本病变,在硬下疳后,梅毒螺旋体进入血流至主动脉的滋养血管,由于升主动脉淋巴结组织较多,特殊的炎症反应破坏了主动脉中层肌肉及弹性组织,继而纤维结缔组织所替代,同时主动脉的内膜和外膜也发生炎性改变,使部分主动脉壁变得薄弱,丧失弹性,在腔内压力冲击下,管径渐渐扩张,因破坏程度不均,扩张甚不规则。如局部病变严重,可发展成为主动脉瘤。梅毒性主动脉炎波及主动脉根部,使主动脉环扩张,主动脉瓣叶连合处分离,造成主动脉瓣关闭不全,引起心悸,早期可无明显症状,后期出现心悸、心绞痛,但这一病程进展缓慢。典型病例可在梅毒感染后(15~30)年后经X线检查时^[1]、RPR检测时偶然发现。晚期梅毒中心血管病变占10%,85%的病人为梅毒性主动脉炎^[1]。因此对有心血管病的老年患者,除详细询问病史、体检外,还应重视梅毒血清学检测。

参考文献:

- [1]吴志华.现代性病学[M].广州:广东人民出版社,1996.72-73.

1.1 病例选择 132例CA患者均为本科门诊患者,有典型临床表现及5%醋酸白试验阳性,符合卫生部疾病控制司制订的CA诊断标准。其中男97例,女35例,平均年龄31岁(18~69),平均病程28天(8天~6个月),发病部位,男性见于冠状沟、包皮内外板、系带、肛周等处,女性见于大小阴唇、阴道口、会阴等处。皮损数目1~8个,平均3.6个,单个疣体皮损直径0.3cm~2.5cm,平均0.5cm。皮损形态多为乳头状、丘疹状、菜花状。男性患者一般无自觉症状,女性患者多表现为白带增多、外阴瘙痒。所有病例随机分为两组,其中治疗组76例,男57例,女19例。对照组56例,男40例,女16例。根据统计学处理,两组患者在性别、年龄、病情分布等方面,无显著性差异($p > 0.05$)资料具可比性。下列情况不作为观察病例:①一月内用过作用于免疫系统的药物者;②严重心、肝、肾功能损害者及有内分泌及代谢疾病者;③妊娠及哺乳期妇女;④对该药过敏者。

1.2 治疗方法 治疗组:常规消毒铺巾,2%利多卡因局部浸润麻醉,微波机(南京亿高微波有限公司生产)功率调节到50W,时间调节到4s,将杆状辐射探头尖端插入疣体基底部进行热凝固至疣体发白或脱落,依次去除全部疣体后,对残存的基底部再重复凝固一次。术后用消毒棉签将重组人干扰素 α -2b凝胶涂于皮损及周围,4次/d,连续应用4周。对照组:微波治疗后将重组人干扰素 α -2b 300万U溶于(1~2)ml 2%利多卡因中,在创面基底部作放射状注射,2次/w,连用4周。术后创面外涂百多邦乳膏,2次/d,直至创面愈合。两组患者术后均进行随访,每2周1次,连续3个月。

1.3 疗效判定标准 痊愈为患者治疗部位及其周围无疣体出现;复发为原疣体及周围部位出现新的疣体。

2 结果

2.1 治疗结果 132例患者经微波治疗后皮损完全消失,创面愈合时间为(7~12)d,治疗组治愈67例,复发9例,复发率11.8%,其中1个月内复发5例,第2个月复发3例,第3个月复发1例。对照组治愈49例,复发7例,复发率12.5%,其中1个月内复发3例,第2个月复发2例,第3个月复发2例。两组复发率相比较无显著性差异($p > 0.05$)。见附表。

附表 治疗组和对照组临床疗效比较

组别	n	痊愈	复发	复发率(%)
治疗组	76	67	9	11.8
对照组	56	49	7	12.5

2.2 不良反应 治疗组有6例出现局部灼痛,未予特殊处理,不影响继续用药,对照组有18例出现不同程度的流感样症状,发热、头痛、全身关节疼痛等,给予口服“百服宁”(2~3)d后上述症状消失,病人能坚持完成疗程。

临床病例

寻常型银屑病转变为银屑病关节炎1例附文献复习

徐健,吕昭萍,李喜枝,赖爱云,冯大莺(昆明医学院第一附属医院风湿免疫科,云南 昆明 650032)

中图分类号:R758.63 文献标识码:D 文章编号:1002-1310(2008)04-0052-04

患者,男,35岁,已婚,云南籍,因“全身皮肤反复发生鳞屑性斑块、丘疹、斑丘疹伴痒痛8年,泛发性脓疱疹3年,多发

3 讨论

CA是人类乳头瘤病毒感染所致,与HPV 6型及11型关系最为密切。感染潜伏期6周至8个月不等^[1]。物理疗法(如冷冻、激光、微波、电灼等)和化学方法(如鬼臼毒素、三氯醋酸等)是目前国内治疗CA的主要方法^[2],这些方法均能迅速消除疣体,见效快,但复发率高。据文献报道,三个月内最低复发率为25%^[3]宋继权等的报道高达55.4%^[4]。造成CA治疗后复发的原因:一是疣体周围存在亚临床感染灶。Ferency用HPV-DNA原位杂交的方法证实45%的患者疣体周围存在潜伏感染病灶,且多在2cm范围之内;二是CA患者细胞免疫功能显著降低^[5];三是人群对HPV有易感性;四是患者体内雌激素水平较高。自1959年Isaacs和Lindenmann在受病毒感染的细胞培养液中发现干扰素以来,已经证实干扰素用于局部病变部位可使病变部位及其邻近正常组织和细胞产生抗病毒蛋白,从而阻断病毒的复制,增强NK细胞功能,通过使细胞分裂周期延长,产生抗增生效应^[6]。我们采用微波加干扰素联合治疗CA,一方面能迅速去除疣体,另一方面干扰素具有广谱抗病毒作用及免疫调节功能,对HPV有明显的抑制作用,达到治疗亚临床感染及隐性感染的目的。

微波联合干扰素治疗CA临床已获肯定疗效,通过临床观察,本文治疗组的复发率11.8%与对照组复发率12.5%相比较无显著性差异($p > 0.05$),但对对照组治疗方法复杂,费用较高,每次注射患者感到注射部位明显疼痛;而治疗组治疗方法简便,患者可自行用药,容易坚持,患者也较容易接受。且治疗组不良反应明显低于对照组,只有1例出现局部灼痛。而对照组有18例出现不同程度的流感样症状。

综上所述,微波治疗CA临床治愈率高,重组人干扰素 α -2b凝胶辅助治疗可明显降低复发率,且此方法设备简单,操作简便,患者容易接受,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] Oriol JD. Natural history of genital warts [J]. Br J Vener Dis, 1991, 47;1-13.
- [2] 谢勇. 局部外用重组人干扰素 α -2b凝胶预防CA复发的疗效观察[J]. 临床皮肤科杂志, 2003, 32(3):166-167.
- [3] 吴志华. 现代性病学[M]. 广州:广东人民出版社, 1996. 158-166.
- [4] 宋继权, 沈克慧, 盛晚香, 等. YAC激光联合万乃洛韦治疗CA临床观察[J]. 临床皮肤科杂志, 2000, 30(5):40-41.
- [5] Avgerinou G, Nicolis C, Varelzidis A, et al. Reduction of cell mediated immunity in patients with genital warts of long duration [J]. Gonitourin Med, 1998, (1):239.
- [6] Tyring SK. Interferons: Biochemistry and mechanisms of action [J]. Am J Obstet Gynecol, 1995, 172:1350-1353.