

•性病•

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分析

曾文军,王柳均,钟桂莲

(广东省东莞市常平人民医院,东莞 523573)

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疗效及预后。方法 118 例妊娠合并尖锐湿疣需保胎者随机分为 2 组,治疗组予以微波联合重组人 α -2b 干扰素凝胶,对照组单纯予以微波治疗,并进行回顾分析。结果 治疗组治愈率 86.44%,复发率 13.56%;对照组治愈率 59.32%,复发率 40.68%。两组比较差异有显著性($P<0.01$)。两组均未见影响分娩及新生儿 HPV 感染病例发生。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:尖锐湿疣;妊娠期;保胎;重组人 α -2b 干扰素;微波

中图分类号:R752.5·3 **文献标识码:**B **文章编号:**1672-0709(2008)04-0228-02

尖锐湿疣(condyloma acuminata, CA)是人乳头瘤病毒(human papilloma virus, HPV)感染所致的常见性传播疾病之一。妊娠 CA 由于体内雌激素水平增加、细胞免疫功能降低、盆腔血供丰富等,病情发展迅速。妊娠保胎者感染 HPV 对母儿均有严重损害,须尽早治疗。我们采用微波与重组人 α -2b 干扰素凝胶(合肥兆峰科药业有限公司)治疗妊娠期 CA 患者,效果满意,现报告分析如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 妊娠 CA 需继续妊娠患者 118 例。诊断依据:①典型皮疹;②好发部位;③醋酸白试验阳性,PCR 检测或组织病理学检查提示 CA。年龄 20~38 岁,平均 27.6 岁;孕周 4~28 周,平均 14.5 周;病程 2~14 周,平均 4.5 周。妇科检查外阴、阴道、尿道口、宫颈、肛周有毛刺状、鸡冠状或菜花状赘生物,表面灰白色或粉红色,大小由芝麻大至直径 5cm 不等。触之易出血,呈散在或片状生长。治疗前常规 TRUST 及 HIV 筛查及宫颈阴道分泌物检查淋球菌、衣原体支原体、念珠菌及滴虫,除 TRUST 及 HIV 阳性外其他性病均治疗并纳入观察病例。以上患者血尿及肝功能均无异常;无内科器质性疾病及遗传病;3 个月内无全身使用免疫增强或抑制剂治疗;无接受过局部或系统抗病毒治疗。118 例患者随机分为治疗组和对照组,两组在年龄、病程、孕期、疣体发生情况、部位及是否伴发其他性传播疾病(STD)等方面差异无显著性,具有可比性。

1.2 治疗方法 本病有合并症者先予以治疗,待感染控制后再进行治疗,所有患者膀胱截石位,常规消毒,外阴用 2%利多卡因局麻或 1%丁卡因涂抹黏膜表面麻醉,阴道壁用窥器暴露,可不麻醉。采用微波治疗仪(WGZ-1D 型,恒力电子技术公司),使用功率 35~60 W,电极点灼疣体消灭。对疣体数量多,面积广的患者进行分次治疗,一般 4~5 d 后再次治疗。对照组单纯予以微波治疗。治疗组加用重组人 α -2b 干扰素凝胶涂外阴患处及周围 4 次/d,涂药后按摩患处 2~3min,促

进药物吸收。阴道内及宫颈 CA 术后用推进器将重组人 α -2b 干扰素凝胶 1 g 轻轻送入阴道深处及穹隆部,隔日 1 次,连续用药 6 周。术后均予 1:5 000 高锰酸钾坐浴预防感染,注意外阴卫生,如有复发可予同样方法治疗,术后 7 d 第 1 次复查,无复发者每 2 周查 1 次,全部病例随访 3 个月及妊娠完成。观察随访期内要求患者性伴侣同时治疗及禁忌性生活,尽量避免重新感染。

1.3 疗效判定标准 痊愈:疣体完全消退,3 个月内未见新生疣体。复发:随访期间在原皮损处或周围再次出现新的疣体。预后:观察分娩情况,婴儿感染 HPV 情况及产后复发情况。

1.4 统计学处理 采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 治疗效果 治疗组 59 例,治愈 51 例(86.44%),复发 8 例(13.56%);对照组 59 例,治愈 35 例(59.32%),复发 24 例(40.68%)。两组比较差异有显著性($\chi^2=10.977, P<0.01$)。对照组有 3 例分娩前发现少量复发,予剖宫产分娩,产后阴道流血停止后再治疗未见复发,治疗组病例产前未见复发。两组亦未见明显影响分娩的病例。新生儿体格检查无明显异常,3 个月内未见有 HPV 感染情况发生。

2.2 不良反应 治疗组涂药后有 3 例出现局部灼痛,4 例出现轻度瘙痒,数天后自行缓解可继续用药。

3 讨论

随着 CA 发病率的不断提高,妊娠合并 CA 亦随之增多,妊娠期间 CA 的治疗目的是使皮损数目在分娩时尽可能减到最小,以减少新生儿接触 HPV 的机会^[1]。妊娠合并尖锐湿疣其疣体增长速度快,主要是在妊娠中期,疣体增长速度较妊娠早期加快,去除疣体后也能较快复发,需要在妊娠期不断治疗,直至分娩,究其原因,主要有以下四方面^[2]:①激素水平改变。如有学者研究认为雌激素与人乳头瘤病毒(HPV)感染和尖锐湿疣发生有关,雌激素的增高有助于病毒的复制。②随着胎儿增大,导致外阴道充血、水肿,分泌物增多,局部潮

湿的环境等有利于 HPV 繁殖,使疣体柔软增大迅速,数量增多。③妊娠期用药局限。如在治疗时要考虑药物等因素对胎儿的影响。治疗时,因胎儿增大压迫或阴道黏膜较非妊娠期孕妇充血、水肿,对于细小的疣体不易清除干净,治疗效果差、复发率高。④妊娠期妇女,特别是妊娠中后期妇女,其免疫功能下降,抗 HPV 感染能力减弱。妊娠合并尖锐湿疣后,患者及家属关心的问题是能否继续妊娠及对胎儿、新生儿有无危害。刘映麟^[3]认为,HPV 感染对胎儿、新生儿尚未有造成流产、早产、死胎或致畸的报道。虽有文献报道 HPV 可通过产道传染引起新生儿咽喉部乳头瘤病或肛周 CA,但罕有发生。妊娠合并尖锐湿疣,尖锐湿疣极易复发,难以根治,产时易导致软产道损伤、出血、产后切口愈合不良,分娩时胎儿通过尖锐湿疣感染的产道可导致多部位尖锐湿疣婴幼儿甚至青少年期发生咽喉乳头状瘤病,鉴于上述诸多因素,赵建文等^[4]建议在妊娠合并尖锐湿疣的治疗中,终止妊娠后微波治疗尖锐湿疣是一种好的选择。但临床工作中,特别是面向农村的基层医疗单位,终止妊娠往往不能被患者及家属所接受。另外绝大多数尖锐湿疣及时治疗是围产保健,提高产科质量的重要一环。

妊娠期尖锐湿疣生长迅速,复发率高,一旦确诊,应及时治疗,治疗时应深浅适宜,止血充分,不强求一次把疣体清除干净。CA 在产后有机会缩小或自动消退,对中晚期的 CA 患者,在病情允许的情况下留待分娩后处理是可行的^[5]。微波治疗能较合适地破坏尖锐湿疣基底部分但又不致于损伤正常组织,操作简单,术时不易出血,无烟雾,定位准确,视野清楚,容易掌握烧灼深度,局部反应轻,创面愈合快,不留硬结和瘢痕,不诱发宫缩,可用于孕妇。CA 复发的主要因素是疣

体周围存在亚临床感染病灶,因肉眼看不到皮损,因此往往未引起重视而忽视预防性治疗。重组人干扰 α -2b 凝胶具有调节免疫功能与广谱抗病毒活性作用,增强了机体对 HPV 感染的防御性,且能增强自然杀伤性细胞的活性与巨噬细胞的功能,抑制疣组织细胞增殖,从而有效地防止 CA 复发^[6]。本研究显示微波联合重组人 α -2b 干扰素凝胶治疗妊娠 CA 保胎者复发率明显降低。随防的新生儿未见畸形及外观异常,提示微波联合重组人 α -2b 干扰素凝胶治疗是简便和安全有效的,有利于继续妊娠及正常分娩,但尚需更大规模的随机双盲、多中心、安慰剂的研究。此外我们发现 3 例妊娠 CA 反复复发者分娩后予以治疗后未见复发,推测可能与产后雌孕激素水平下降有关^[2]。阴道分娩时新生儿易经产道感染,致婴幼儿发生咽喉乳头状瘤等远期并发症,因此,分娩时仍有 CA 者提倡剖宫产分娩,可减少母婴传播率,并严密观察随访,保持良好的性卫生。

参考文献:

- [1] 张姝,刘付友萍,宋顺兰,等.妊娠尖锐湿疣保胎者治疗后外有中药的临床分析[J].中药材,2007,30(8):1055-1056.
- [2] 李佳玫,林琼,王俐.妊娠合并尖锐湿疣临床特点分析[J].中国全科医学,2005,22:1850-1851.
- [3] 刘映麟.高危妊娠监护治疗学[M].北京:北京医科大学中国协和大学联合出版社,1997:174.
- [4] 赵建文.妊娠因素对尖锐湿疣微波治疗的影响[J].中国辐射卫生,2004,13(4):302-304.
- [5] 凌伟军.妊娠尖锐湿疣并分娩 26 例临床分析[J].临床皮肤科杂志,2008,37(3):165-167.
- [6] 金泓,邓列华,谢明,等.重组人 α -2b 干扰素凝胶联合高频电灼术治疗尖锐湿疣临床观察[J].临床皮肤科杂志,2005,34(2):124-125.

(收到日期 2008-05-02)

72 例男性肛周尖锐湿疣临床分析

曹筱冬,鲁严,吴迪

(南京医科大学第一附属医院,南京 210029)

关键词:尖锐湿疣;男性;肛周

中图分类号:R752.53 文献标识码:A 文章编号:1672-0709(2008)04-0229-02

尖锐湿疣(condyloma acuminata, CA)是由人乳头瘤病毒(human papilloma virus, HPV)感染所致的性传播疾病。我们观察 2005 年 6 月—2007 年 4 月我院皮肤性病科门诊 72 例男性肛周 CA,比较其临床特点及总结治疗经验,现报道如下。

1 材料和方法

1.1 病例来源 72 例均为本科门诊患者,CA 诊断依据临床表现、醋酸白试验,必要时行病理活检,排除鲍温样丘疹病等与 CA 难鉴别的皮肤病,诊断要点参考文献^[1]。所有患者均行肛镜检查,排除肛管直肠内 CA。

1.2 HPV 分型 所有病例均取材检测 HPV-DNA,引物合成

及 DNA 提取及 PCR 试剂盒均购自 TakaRa 公司,HPV 引物设计参考文献^[2]。

1.3 统计学分析 采用 Excel 软件进行双机数据录入,SPSS 10.0 软件进行统计学分析,四格表资料用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 一般资料 72 例男性肛周 CA 患者,年龄 17~76 (34.14±10.18)岁,其中<18 岁 1 例,18~25 岁 16 例,26~35 岁 30 例,36~45 岁 15 例,46~55 岁 4 例,56~65 岁 2 例,66~70 岁 1 例,>70 岁 3 例。职业:职员 21 例,无业或闲散人员(含退休)19 例,商人 11 例,学生 7 例,干部 6 例,农民 4 例,工人 3 例,教师 1 例。文化程度:小学 3 例,初中 15 例,高中(含职