

卡介菌多糖核酸联合阿奇霉素片治疗非淋菌性尿道炎

彭维恒¹ 王英夫² 陈蓓³ 韩林⁴

【摘要】 目的:观察卡介菌多糖核酸(BCG-PSN)联合阿奇霉素片治疗非淋菌性尿道炎(NGU)的疗效。方法:NGU 联合组 50 例采用 BCG-PSN 注射联合阿奇霉素片口服治疗,对照组 50 例单用阿奇霉素片口服治疗。结果:NGU 联合组的痊愈率(80.0%)显著高于其对照组(52.0%)($P < 0.05$)。结论:BCG-PSN 联合阿奇霉素片治疗 NGU 的疗效好。

【关键词】 非淋菌性尿道炎;卡介菌多糖核酸;阿奇霉素

【中图分类号】 R695 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 1001-1420(2012)04-0311-02

非淋菌性尿道炎(NGU)是常见的性传播疾病之一,其耐药菌株的增加,治疗不规范,易发生合并症,病情迁延难愈。本科门诊 2006 年 1 月~2009 年 8 月收治男性 NGU 患者 100 例,现将治疗结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组 100 例男性患者年龄 18~66 岁,平均 31 岁;病程 3 个月~1 年。将患者分为联合组、对照组,分别为 50 例。联合组 UU(+)26 例,CT(+)20 例,UU+CT(+)4 例;对照组分别为 25、23、2 例。两组患者年龄、病程、临床特征等资料相比,差异无统计学意义。

病例选择:①有性交史的男性患者。②有不同程度的临床症状。③实验室检查结果阳性,包括 UU 培养阳性和/或 CT 聚合酶链检测阳性。④西药治疗 3 个月以上无明显疗效。

排除标准:①阿奇霉素及卡介菌多糖核酸过敏或不能耐受。②合并淋球菌或其它细菌感染。③合并前列腺炎或盆腔炎者。④心、肝、肾功能不全者。⑤免疫功能低下和长期服用免疫抑制剂或全身衰竭者。⑥预期不能合作或不能服从要求(顺从性差)的患者。

1.2 治疗方法

NGU 联合组采用口服阿奇霉素 0.5 g,1 次/天,共 10 天;臀部肌肉注射斯奇康(卡介菌多糖核酸)注射液 1 ml,隔天 1 次,9 次为 1 疗程,连用 2 个疗程。对照组仅单用阿奇霉素,用法同治疗组。治疗期间忌饮酒及辛辣刺激食物,禁止性生活,治疗结束 7 天后复查 CT、UU、肝功能和血尿常规并判定疗效。

1.3 疗效判定标准^[1]

痊愈为症状、体征、实验室检查三项完全恢复

正常;显效为病情明显好转,实验室检查转阴,尚有一项未完全恢复正常;好转为用药后病情有所好转,但不够明显;无效为用药后病情无明显好转或加重。有效率以痊愈加显效计算。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 13.0 软件进行统计学分析,治疗结果比较用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

联合组和对照组疗效比较见表 1。联合组和对照组各有 2 例出现轻度胃部不适、恶心,但均坚持完成治疗。

表 1 两组疗效比较例数 例(%)

组别	例数	痊愈	显效	进步	无效	有效率
联合组	50	40(80.0)	6(12.0)	4(8.0)	0(0)	(92.0)
对照组	50	26(52.0)	10(20.0)	14(28.0)	0(0)	(72.0)

3 讨论

NGU 是由沙眼衣原体、解脲脲原体引起的一种性传播疾病,近年来在西方国家已超过淋病,跃居首位,为欧美各国最常见的性传播疾病之一^[2]。在我国发病率亦呈现逐年上升趋势^[3]。由于尿道和前列腺的血液循环相对较差,一般药物在病变部位很难达到有效浓度,疗效不佳,病情反复迁延难愈^[4]。CT 和 UU 无细胞壁结构,干扰细胞壁合成的抗生素对其无效,但干扰蛋白质合成的抗菌药,如大环内酯类、四环素类、喹诺酮类则有效。

阿奇霉素是一种较新型的大环内酯类抗生素,作用机制主要是与核糖核蛋白体的 50S 亚基的 P 位相结合,阻止 tRNA 和 mRNA 从 A 位移到 P 位,抑制肽链延长,阻止细菌蛋白质的合成而产生抗菌作用,是治疗 NGU 的首选药物。斯奇康注射液(BCG-PSN)是一种新型的免疫调节剂,系将卡介菌经 65℃ 热酚去掉菌体蛋白质,再用乙醇沉淀提取而成,含多种成分,主要为多糖和核酸。BCG-PSN 的主要作用为提高机体的细胞免疫功能。其作用的主要机制是:诱导 T 淋巴细胞增殖、活化,

¹ 武汉市普爱医院皮肤科(武汉,430033)

² 武汉市第六医院皮肤科

³ 武汉市第三医院皮肤科

⁴ 武汉市武钢总医院皮肤科

通信作者:彭维恒,E-mail: pwhpuai@163.com

诱导淋巴细胞产生 α 、 γ -干扰素,促进 IL-2 的产生,增强 NK 细胞的活性,使 T 辅助细胞增加,免疫调节指数升高,从而增强了细胞免疫能力,同时也增强了巨噬细胞的活性,促进白介素和干扰素的产生和合成增多,提高机体的防御能力^[5]。

我们采用斯奇康注射液联合常规药物治疗 NGU 痊愈率较对照组高,不良反应亦未增加,因此斯奇康注射液联合常规药物治疗 NGU 是一种安全、高效、缩短病程和防止复发的治疗方案,值得临床使用。

参考文献

- [1] 李军,李雁,汪黔蜀.中西医结合治疗男性非淋菌性尿道炎疗效观察[J]. 皮肤病与性病, 2005, 27(1): 42.
- [2] BRADSHAW C S, TABRIZI S N, READ T R, et

al. Etiologies of nongonococcal urethritis: bacteria, viruses, and the association with orogenital exposure [J]. J Infect Dis, 2006, 193: 336-345.

- [3] JIANG J, CAO N, ZHANG J, et al. High prevalence of sexually transmitted diseases among men who have sex with men in Jiangsu Province, China [J]. Sex Transm Dis, 2006, 33: 118-123.
- [4] 谢国乾. 清浊祛毒丸联合甲砒霉素治疗非淋菌性尿道炎临床观察[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2006, 20(5): 294-295.
- [5] 向伏芝,余银霞,梅巍,等. 斯奇康预防尖锐湿疣复发的临床研究[J]. 药学服务与研究, 2003, 3(3): 192-193.

(收稿日期:2011-09-03)

5%咪喹莫特乳膏联合卡介菌多糖核酸预防尖锐湿疣 CO₂激光术后复发的疗效观察

胡凯¹ 王英夫² 马鸣³ 韩林⁴

[摘要] 目的:观察 CO₂ 激光去除疣体后,联合应用 5%咪喹莫特乳膏和卡介菌多糖核酸预防尖锐湿疣复发的疗效。方法:将 70 例 CA 患者经 CO₂ 激光清除术后的患者随机分为两组。A 组:卡介菌多糖核酸联合咪喹莫特组(40 例);B 组:单纯咪喹莫特组(30 例)。A 组为卡介菌多糖核酸注射液 1 ml 肌注隔日 1 次,7~10 天创面愈合后,同时给予 5%咪喹莫特乳膏外用,每周二、四、六晚涂药 1 次。B 组为单纯外用 5%咪喹莫特乳膏,每周二、四、六晚涂药 1 次。两组疗程均为 8 周,观察复发情况及不良反应,12 周后进行复发率比较。结果:A 组复发率明显低于 B 组,比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:联合应用免疫调节剂卡介菌多糖核酸和 5%咪喹莫特乳膏对预防尖锐湿疣复发疗效好、复发率低。

[关键词] 尖锐湿疣;复发;卡介菌多糖核酸;5%咪喹莫特乳膏

[中图分类号] R752.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1001-1420(2012)04-0312-02

尖锐湿疣(CA)是由人乳头瘤病毒(HPV)感染所致的表皮瘤样增生,是常见的性传播疾病之一。尖锐湿疣的治疗应尽可能去除可见的疣体,减少复发。单一治疗方法往往不能取得很好的疗效,目前临床上多采用联合治疗。我院较早采用咪喹莫特乳膏联合卡介菌多糖核酸预防尖锐湿疣,效果良好,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

70 例均为性病门诊就诊患者,病史、临床表现和醋酸白试验均符合 CA 的诊断。其中男 46 例,女 24 例;年龄 18~50 岁,平均 34 岁;病程 20 天~

8 个月。男性以冠状沟、系带处、包皮内侧、阴茎体、肛周及阴囊为主;女性以大、小阴唇、会阴及肛周为主。排除尿道、阴道及肛管、直肠尖锐湿疣者。所有患者均未经治疗,均无心、肝、肾等脏器严重疾病,女性均未妊娠及哺乳。在确诊 CA 前,均确诊未合并艾滋病、淋病、衣原体性尿道炎和(或)宫颈炎、非淋病性尿道炎和(或)宫颈炎、生殖器疱疹、梅毒、白色念珠菌病及滴虫性阴道炎等。将患者随机分为 A 组(治疗组,40 例)及 B 组(对照组,30 例),两组患者性别、年龄、发病情况比较差异无统计学意义。

1.2 治疗方法

70 例患者先用 CO₂ 激光去除疣体,范围至疣体周围 2 mm,然后每晚用 1/8 000 高锰酸钾清洗患处,保持局部清洁、干燥至结痂。A 组治疗后给予卡介菌多糖核酸注射液 1 ml 肌注隔日 1 次,待痂皮脱落、创面完全愈合后,先清洗患处并擦干,

¹ 武汉市普爱医院皮肤性病科(武汉,430033)

² 武汉市第六医院皮肤性病科

³ 华中科技大学同济医学院附属协和医院

⁴ 武汉市武钢总医院皮肤性病科

通信作者:胡凯, E-mail: hukail967@yahoo. cn