

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

予5%咪喹莫特乳膏用棉签涂于皮损及周围2 mm,轻按摩患处数分钟,药物在患处保留6~8 h后洗净。每周二、四、六晚各涂药1次。B组治疗后单纯予5%咪喹莫特乳膏外用,每周二、四、六晚各涂药1次。两组疗程均为8周。

1.3 临床疗效观察

所有患者治疗开始后均进行疗效观察,每2周复查一次,观察并记录其复发情况和药物不良反应。两次复诊未复发,则每月复查1次,连续观察12周。

1.4 疗效判定标准

痊愈:病损全部消退,表面愈合,不留痕迹,停药3个月以上不出现新的病损;显效:病损大小或个数减少70%以上;有效:病损大小或个数减少30%~70%;无效:病损大小或个数减少30%以下或有新疣出现;复发:治疗后临床痊愈,但3个月后重新出现病损^[1]。

1.5 统计学处理

采用SPSS 16.0统计软件进行统计学分析,数据采用 χ^2 检验,取 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效

A组治愈率为85.7%,显著高于对照组56.7%。12周后A组的复发率为5%,显著低于B组16.7%。见表1。

表1 两组疗效结果 例(%)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	复发
A组	40	35(87.5)	2(5)	1(2.50)	0(0)	2(5)
B组	30	17(56.7)	5(16.7)	2(6.7)	1(3.3)	5(16.7)

2.2 不良反应

外用0.5%咪喹莫特乳膏后,少部分患者用药局部出现不良反应,其发生率分别为:红斑(A组3例,B组2例),轻度糜烂(A组1例,B组无)、瘙痒(A组5例,B组3例)。两组患者不良反应发生率比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。红斑及瘙痒者未予特殊处理,继续用药后症状逐渐消退,未影响治疗。糜烂者嘱其先停药,外用红霉素软膏,待糜烂消退后,继续用药,未再出现不良反应,所有患者未出现全身不良反应。两组治疗前后肝、肾功能检查均无明显异常。

3 讨论

尖锐湿疣是由人乳头瘤病毒 HPV 感染所致

常发生在肛门及外生殖器部位的一种常见的性传播疾病。目前治疗尖锐湿疣的方法很多,如 CO₂激光可快速清除肉眼可见的疣体。但由于受皮肤、黏膜亚临床感染及患者免疫功能低下的影响,治疗后易复发。为了能够达到有效的治疗效果及减少复发,彻底清楚病灶,提高机体免疫力是必不可少的治疗手段。所以目前国内外治疗尖锐湿疣常采用联合治疗方案。

咪喹莫特是一种人工合成的非核苷类异环咪唑胺类抗病毒药物,具有免疫调节作用。咪喹莫特软膏本身无抗病毒作用,但局部外用后可以激活人外周单核细胞(PBMC)、巨噬细胞、树突状细胞和角质形成细胞产生 IFN- α , β , γ , TNF- α 和 IL-1, 6, 8, 10, 12 等多种细胞因子^[2,3],刺激机体的免疫系统产生 Th1 型免疫反应,对清除病毒有良好的作用。

卡介菌多糖核酸是卡介菌中提取的一种具有免疫调节功能物质,它可以特异性增强机体的 Th1 型细胞免疫反应,诱导释放 IFN- γ 、IL-2 等细胞因子,破坏溶解病毒靶细胞,增强单核-巨噬细胞系统的免疫功能,恢复 N 等免疫细胞的活性,因此可对 HPV 引起疾病治疗发挥作用^[4,5]。

本观察发现卡介菌多糖核酸联合咪喹莫特组治愈率为85.7%,复发率为5%,较单纯使用咪喹莫特组差异显著。说明联合用药均有提高机体的细胞免疫,对消灭 HPV 起协同作用,能有效减少复发。

参考文献

- [1] 吴阶平. 泌尿外科学[M]. 济南:山东科技出版社, 1995:256-257.
- [2] SAUDER D N. Immunodulatory and pharmacologic properties of imiquimod[J]. J Am Acad Dermatol, 2000, 43: S6-11.
- [3] 谢映,陈明春. 5%咪喹莫特乳膏对 CO₂ 激光术后女性尖锐湿疣复发的预防作用[J]. 中国皮肤性病杂志, 2010, 24(9): 838-839.
- [4] 宁云山,姜德建,刘珊珊,等. 卡介苗及卡介菌多糖核酸提取物的免疫调节作用及临床应用[J]. 中国生物制品学杂志, 2008, 21(1): 47-50.
- [5] HARANDI A M. The potential of immunostimulatory CpG DNA for inducing immunity against genital herpes: opportunities and challenges[J]. J Clin Virol, 2004, 30: 207-210.

(收稿日期:2012-01-03)