维普资讯 http://www.cqvip.com

左旋咪唑与乙双吗啉联合治疗扁平疣56例临床效果观察

第二医院皮肤科 黄正瑶

提 要 用左旋咪唑与乙双吗啉联合治疗面部扁平疣56例，治愈率69.6%，且疗程短，副作用小，与单独用左旋咪唑治疗组(治愈率41.7%)比较，两者有显著意义($P<0.01$)。

关键词 扁平疣；左旋咪唑；乙双吗啉
中图分类号 R752.52；R986

扁平疣好发于青年人颜面，影响美容。尽管目前新疗法颇多，但治疗仍然十分棘手。近年来，我们用小剂量左旋咪唑和乙双吗啉联合治疗扁平疣56例，获得满意疗效，与单独用左旋咪唑治疗组进行比较，痊愈率前者明显优于后者。现报告如下：

1 临床资料

总病例104例，均为我科门诊病人，分为两组：左旋咪唑与乙双吗啉联合治疗组(联合治疗组)和单用左旋咪唑治疗组(左旋咪唑治疗组)。联合治疗组56例，其中男11例，女45例；年龄15～36岁；病程2

渗出、细胞增生，粘连等组织变性。采用硬膜外腔注射治疗，药液入硬膜外腔，可引起“液体剥离”作用[1]同时，局麻药和激素直接作用于病变部位和受累神经根，消除或减轻组织粘连和水肿，暂时性阻滞痛觉传导，消除肌肉痉挛，改善病变部位及神经根的血流和营养代谢[2]，打破疼痛的恶性循环而达到治疗目的。

传统治疗腰腿痛方法为强的松龙和局麻药硬膜外腔注射。文献报道强的松龙有不良反应[3]，临床上用后也出现了神经根刺激症状及激素副作用。

利美达松为缓释性氟美松制剂。它是氟美松棕榈酸酯的脂质体制剂。氟美松棕榈酸酯作为一个活性物质的前体，在体内经酯酶的作用缓慢地水解生成具有活性的代谢物——氟美松，从而产生持久的消炎作用。利美达松为脂质体制剂(乳糜微粒型制剂)，故无沉淀，局部注射对组织几乎无刺激作用。其与强的松龙和水溶性氟美松相比，有相似的消炎，消水肿及粘连作用，且作用时间更长，无局部刺激作用，激素副作用小等优点。文献报道利美达松于关节腔内注射用药及静脉用药治疗关节炎、疗效确切，持续时间长，激素副作用小。

利美达松用于硬膜外腔注射治疗腰腿痛，国内少见报道。我们通过临床观察认为：利美达松硬膜外腔注射治疗腰腿痛有其广阔的前景。其最佳剂量，远期疗效等尚待深入研究。

参 考 文 献

1. 叶陈前，主编．神经阻滞疗法．西安：陕西科学技术出版社 1991,218
2. 马亚利，等．疼痛学杂志 1993;1(1):12
3. 马累昆．中华外科学杂志 1981;9:536

(收稿日期 1995－06－23)

维普资讯 http://www.cqvip.com

周～5年。左旋咪唑治疗组48例，男9例，女39例；年龄14～31岁；病程1月～4年。

两组患者皮肤损害均主要发生于面部。皮损呈皮色，浅褐色或深褐色；直径多为2～4mm，且数目不等，约在50～300粒间，呈散在或群集分布。

2 治疗方法

治疗期间停用其它抗病毒药物。

联合治疗组：左旋咪唑每次25mg，每日三次，服用3天，停4天；乙双吗啉每次200mg，每日三次，服7天为一疗程。每周随访白细胞，白细胞总数低于4.0×10^9/L，即停止治疗。

左旋咪唑治疗组 左旋咪唑每次50mg，每日三次，服用3天，停药11天，为一疗程。

两组最多各治疗三个疗程。

痊愈 皮肤损害全部消失，皮肤恢复正常。

无效 皮肤损害部分消失或无变化。

3 结 果

联合治疗组56例，39例痊愈，治愈率69.6%。左旋咪唑组48例，20例痊愈，治愈率41.7%。联合治疗组中，6例在用药后第三天就出现疗效；疣体开始变平，表面出现细小鳞屑。本组病例疗效与病程关系，似病程短者，疗效较好。其中病程2周～1年者6例，痊愈5例；病程1～2年者20例，痊愈17例；病程2～3年者14例；痊愈11例；病程3～4年者10例，痊愈5例；病程4～5年者4例，痊愈1例；病程5年以上者2例无效。

两组痊愈率比较，联合治疗组明显优于左旋咪唑治疗组，经统计学处理，$P<0.01$，有显著意义。

所有病例对治疗能很好地耐受，除1例有轻度胃部不适，均无明显不良反应。联合治疗组每周白细胞总数随访，无一例异常。

4 讨论

扁平疣的病原体是人类乳头瘤病毒(DNA病毒)，其发病与机体细胞免疫功能低下有关。左旋咪唑是一种非特异性免疫增强剂，可使受抑制的机体细胞免疫功能恢复正常。故临床上常用于治疗扁平疣[1][2]。但单独应用疗效不甚理想，如本文单独用左旋咪唑治疗组治愈率是41.7%。

本文联合治疗组所用的乙双吗啉是一种抗肿瘤药物，属乙亚胺的衍生物，即在乙亚胺分子中引入两个吗啉撑基而成。根据其具有抑制DNA合成，抑制组织增生的作用，以及对机体细胞免疫功能无抑制作用，临床上扩大其使用范围而用于扁平疣的治疗。1980年上海华山医院支肤科曾用于治疗扁平疣获治愈率34.7%。

根据以上两种药物特点，我们将其联合应用，既增强肌体被抑制的免疫功能，又抑制病原体合成及组织增生，临床上取得较满意的疗效。本文联合治疗组治愈率明显高于两种药物的单独使用。

联合治疗组在痊愈过程中，我们观察到其中35例患者面部疣体逐渐变平，表面出现细小鳞屑，最后干涸而愈。部分疣体呈深褐色者，愈后余下色素斑，色素斑可在1～2周内消失。4例面部疣体在治疗中变得充实，更突出并发红，剧痒，但2～5天后，全部皮损很快干燥，脱屑消退。这些变化是否与机体免疫力恢复，或病原体被抑制有关，值得探讨。

联合治疗组左旋咪唑采取偏小剂量。因本组疗程短，相应地也缩短了乙双吗啉用药时间，从而减少了乙双吗啉的副作用。有学者报道，乙双吗啉用药时间若超过半年，易诱发急性白血病[3][4]。联合治疗组最多服药21天；故无引发白血病之虞。

小剂量左旋咪唑与乙双吗啉联合治疗扁平疣有疗程短，副作用小，治愈率较高的优点，不失为好方法之一。