维普资讯 http://www.cqvip.com

两种方法治疗尖锐湿疣的对比观察

第一医院皮肤科 高永良 李桂明

提 要 本文报道采用两种方法治疗尖锐湿疣65例，并作了对比观察。结果：单纯局部电灼法近期治愈率91.4%，临床痊愈率68.6%。局部电灼加聚肌胞肌肉注射联合疗法近期治愈率100%，临床痊愈率96.5%。两种方法近期治愈率比较无显著性差异（$P>0.05$），而临床痊愈率比较差异非常显著（$P<0.01$）

关键词 尖锐湿疣；电灼疗法；聚肌胞

中图分类号 752.53

尖锐湿疣好发于肛门，生殖器等皮肤粘膜处，近年来发病率逐渐升高，国内报道已占性传播疾病（STD)的第2～3位。对本病的治疗目前尚存在许多问题。我们于90年4月以来采用两种方法治疗本病并作了对比观察、现报告于下。

临床资料

65例中男49例，女16例。20岁以下者5例、21～30岁36例、31～40岁19例、41岁以上5例、年龄最小者16岁，最大54岁，平均27.2岁。病期一月以下8例，1～3月35例，3～6月17例，6月～1年3例，一年以上2例，最短者仅5天，最长1年7个月，平均1.9月。有冶游史或性伴患同样疾病者52例。男性患者中10例有包皮过长。5例无冶游史患者，病前有重感冒，败血症，粒细胞下降，霉菌性阴道炎等病史。发病部位：包皮22例、包皮系带14例，冠状沟17例，小阴唇7例，处女膜周围及阴道后壁9例、会阴5例、肛周21例（其中4例有肛交史），其它部位12例，多部位发疹者10例。最多者为5个部位同时发病。皮损形态多为散在的米粒至蚕豆大小赘生物，大都有较细的蒂，表面呈菜花样，灰白色。较大的湿疣有分叶。冠状沟皮损常融合，基底较宽。肛周湿疣常为多发，最多达30余个，严重者基底融合成宽达1cm的环状斑块。肛周皮损多有不适感，少数损害易受摩擦而反复出血。

治疗方法

将病人随机分为两组分别如下作治疗。

1. **单纯局部电灼疗法**（35例）：1%新洁尔灭液消毒皮损局部并局麻后，用广州产HE—Ⅰ型多功能腋臭治疗仪（一种高频电灼仪）调电流50～80μA，将针形电极对准湿疣由表面逐渐向下烧灼并不断清除焦痂直到皮损基底达真皮浅层为度，烧灼范围超过皮疹边缘2～3mm。较大损害则先烧灼蒂部，待疣体脱落后再烧灼基底部。电灼时除将肉眼可见的疣逐一去掉外，还在其周围外观正常无隆起的皮肤上涂布5%醋酸溶液，对涂后发白的部位（示有高危HPV感染的存在[1]）也同时进行烧灼。术后局部涂龙胆紫溶液并给予适当的抗生素口服，嘱病人从次日起每晚用1/8000高锰酸钾溶液坐浴施术部位20分钟，共5天。

in patient, a measure of dehydrant should be taken as a preparatory step before opration

KEY WORDS Cerebral hernia; Otogenous

维普资讯 http://www.cqvip.com

表1　两种方法疗效果比较表

方法	例数	近期治愈率		复发例	临床治愈率	
		例数	%		例数	%
单纯电灼	35	32	91.4	11	24	68.6
联合疗法	30	30	100	1	29	96.5

两种方法近期治愈率比较$x^2=1.12$，$P>0.05$

两种方法临床痊愈率比较$x^2=6.73$，$P>0.01$

2. 局部电灼加聚肌胞肌肉注射联合疗法 本组局部电灼术同1组。10例电灼术前肌肉注射聚肌胞2mg，隔日一次共3次，术后再用7次。20例在电灼术后肌注聚肌胞共10次。

疗效判定 所有病人均在电灼术后每两周观察一次。第一个两周皮消失损者判为近期治愈。愈后随访两月无复发者判为临床痊愈。

结　果

两组病例治疗结果见表1。

单纯局部电灼组近期治愈率91.4%，三例近期未愈者均为病期在一月以下者。两月后随访本组有11例复发，复发率31.4%。联合治疗组近期治愈率100%，两月后随访仅1例复发，临床痊愈率96.5%。两种方法近期治愈率比较无显著性差异（$P>0.05$），而临床痊愈率比较则有非常显著性差异（$P<0.01$）。所有病人术后均采取了预防性措施故无一例继发感染，伤口于一周左右愈合。

讨　论

人类乳头瘤病毒（HPV）复制需要分化好的鳞状上皮，温暖潮湿的外阴皮肤粘膜分界处利于它的生长繁殖，尤其易接种于性生活最易受损的部位如：女性会阴阴道口后壁，男性的包皮系带，冠状沟，阴茎前1/3等[2]。本文65例的好发部位是与之相符的。肛周皮损本组高达21例，除部分病人有肛交史外，其余病例可能与病程长，多次复发治疗不彻底有关。本文5例无冶游史的患者，则可找到明显的诱因，提示在本病的诊治中除首先考虑性传播途径外还需注意本病的易感因素。

对尖锐湿疣的治疗方法颇多，目前最有效也是最常见的局部方法是破坏性治疗如：外用疗法（外涂足叶草脂、5-Fu等），冷冻，刮除，激光和高频电灼疗法等。这些方法的疗效各家报道不一致。有人统计激光疗法的一次治愈率约60～70%，且有的先后5～6次方能治愈，其原因多数是由于某些病变太小而治疗中疏漏[3]。其它几种方法也有类似的问题。本文1组病例采用单纯高频电灼破坏疣体及其基底并在术中对湿疣周围涂布5%醋酸溶液后发白的部位亦作了相应的烧灼，因而近期治愈率达到91.4%，但复发率仍然很高。研究证明HPV感染是多灶性和多中心性的，且亚临床HPV感染不易在治疗中发现，这是局部治疗复发率高的原因之一，因此对本病应强调系统治疗[2]。目前公认的系统治疗效果较好的是干扰素（IFNs），它是人类生物反应调节剂，通过细胞表面受体增强宿主细胞的反应能力，即提高抗病毒感染和抗增殖效应及免疫调节等作用[4]。本文联合治疗组在电灼术前后选用聚肌胞作系统治疗药物，这种药物是双链多聚肌苷酸—多聚胞苷酸聚合物，为内源性干扰素诱导剂，其治疗本病的机理可能是诱导机体产生内源性干扰素，从而通过干扰素来发挥抗病毒，抗增殖和免疫调节作用。我们曾单用聚肌胞来治疗生殖器疣，最多者总量达40mg，但仅能使疣体缩小或不再产生新的皮损而不能使原有的疣全部消退（个别病例例外）。而采用联合

维普资讯 http://www.cqvip.com

疗法则取得了满意的效果，其复发率明显降低，临床痊愈率达到96.5%，明显优于单用局部电灼法或单用聚肌胞。本法的特点是用局部高频电灼法除去可见的湿疣及疑为HPV感染的病灶，并在局部产生刺激反应，同时用聚肌胞作系统治疗，两者协同作用调节机体的细胞免疫功能，达到清除潜在的亚临床HPV感染，从而降低复发率，提高了临床痊愈率，且可避免直接使用干扰素费用高，副作用较多的缺点。

参 考 文 献

[1] 吴乔华，等．国外医学皮肤病学分册，1988；3:148

[2] 符玉良．实用妇产科杂志 1990；6(3):123

[3] 唐建明主编．实用激光医学，科学技术文献出版社重庆分社，1989；111

[4] 许定安，等．国外医学皮肤病学分册，1990；4:210

（收稿日期 1990-10-25）

COMPARATIVE OBSERVATION OF TWO METHODS TREATING THE VERRUCA ACUMINATE

Gao Yongliang et al.

Department of Dermatology, The First Hospital

This paper reports the treatment of 65 cases with Verruca Acuminate, 35 cases with the fulguration while 30 cases with the combined fulguration with injection poly i:c and both were compared. The results showed that the cure rate of the fulguration group was 68.6%, and that of the combined therapy group was 96.5%. The cure rate of the latter group revealed higher ($P<0.01$)

KEY WORDS Verruca A c uminate; Fulguration; Poly I:C

短　篇

卡马西平引起严重白细胞减少症1列报告

患者女性，55岁，系躁郁症，病程反复发作约20年。1988年4月服用氯丙嗪50mg/d，白细胞为2.8～3.4×10⁹/L，停药后白细胞恢复正常。同年10月27日因兴奋话多。好打扮1月余第三次住本科。体格检查无异常发现，实验室检查白细胞为5.6×10⁹/L，中性0.82。10月31日～11月9日给予氯丙嗪250mg/d，11月9日白细胞为3.65×10⁹/L，中性0.79。11月7日改用卡马西平0.4g/d，11月14日白细胞为4.45×10⁹/L，中性0.82。治疗11天时体温39.6℃，咽充血，白细胞降至1.45×10⁹/L，中性0.18，考虑为卡马西平所致白细胞减少症，遂立即停药，经抗感染、输血、口服利血生等，白细胞继续降至1.0×10⁹/L，不能进行分类。经输浓缩白细胞、鲜血后，白细胞逐渐上升，停服卡马西平56天后恢复正常（4.6×10⁹/L，中性0.74）。改用碳酸锂治疗3月，精神症状缓解出院。门诊随访2年，白细胞均在正常范围。

卡马西平、氯丙嗪均可引起白细胞减少，但严重者较为少见。本例半年前和此次入院后曾用氯丙嗪治疗，均出现白细胞减少现象，但改用卡马西平治疗时已恢复正常。因此，此次发生的白细胞严重减少，可能系卡马西平所致。药物所致白细胞减少的原因有中毒学说以及变态反应和免疫学说等。后一种学说引起者往往发病迅速，且与药物剂量无关，常常发生于敏感患者。本例服用卡马西平剂量不大，发病迅速，以往对氯丙嗪也较敏感，缘可能与变态反应和免疫机制有关。因此，对其它药物较敏感的患者，卡马西平也应慎用，而且需定期查白细胞，尤其在服用第一个月内更应注意。