DOI:10.16016/j.1000-5404.1995.04.043

激光治疗后尖锐湿疣复发情况调查及原因探讨

Inquire and cause approach to recurring conditions of condyloma acuminata after treatment with Laser

郭华阳* 李文维 赵莉蓉 (第三军医大学附属大坪医院皮肤科)重庆,630042

尖锐湿疣是一种常见的性传播疾病,其治疗手段较多,以激光治疗最常用,但存在的一个较为突出的问题就是治疗后复发,本文以激光治疗后有随访资料的复发病例作一分析。

1 临床资料

1.1 一般资料

34例,男14例,女20例;年龄20~48岁,病程2月至1年。30例有婚外性生活史。原发皮损激光治疗后均随访半年。

1.2 治疗方法及处理

较小的疣组织消毒后麻醉,用CO_2激光从距皮损边缘0.5 cm处外观正常组织向皮损进行烧灼(强度为600 W/cm²,电子部十所JG-7型激光医疗机);较大的疣组织先用激光刀切除较大的结节,尔后同前述进行烧灼。术后用1:5000高锰酸钾溶液或3%硼酸液坐浴,必要时口服抗生素。注意卫生,二月内避免性生活。

1.3 复发诊断标准

彻底治疗直至疣体全部脱落,其后一月以上出现新皮损判为复发。一月内出现新皮损视为治疗不彻底,再行治疗。

1.4 复发有关情况(见附表)

附表 尖锐湿疣复发情况及可能原因

	醋酸白现象	原皮损部位复发	原皮损周围复发	相距较远复发	例数	可能原因
(1)	−	+	−	−	7 (20.6%)	A
(2)	+	−	+	−	5 (14.7%)	B
(3)	−	−	+	−	9 (26.5%)	C
(4)	−	−	−	+	6 (17.6%)	D
(5)	−	+	+	−	2 (5.9%)	A/B/C
(6)	−	−	+	+	3 (8.8%)	C、D
(7)	−	+	+	+	2 (5.9%)	A/B、D

注:A:原发感染;B:亚临床感染;C:隐性感染;D:再感染。

2 讨论

尖锐湿疣是常见的性传播疾病,病原体为人乳头瘤病毒(主要为HPV6和11),绝大多数由性行为传播。在其治疗方法中,激光治疗因其见效快、治愈率高而被广泛采用,但存在的一个最主要问题就是治疗后复发,其原因是多方面的,根据临床资料探讨如下:

本资料(1)中复发皮损位于肛周和尿道口等部位的原发皮损处,且出现较早。我们知道,HPV感染局限于表皮层,治疗时的偏差如暴露不良、治疗时唯恐过深或激光机因使用较久自然衰减致输出功率偏小等容易造成治疗不彻底,因此这些部位出现的复发可能主要是由于治疗不彻底而由原发感染所致,国内亦有类似报告[1]。

本资料(2)中5例有"醋酸白现象"且未治疗,显然这些病例复发是由亚临床感染所致。

对于资料(3)中的复发用原发感染和亚临床感染所致均不能解释。Ferenczy等[2]用转印杂交检测尖锐湿疣周边外观正常皮肤,HPV DNA检出率达45%,认为隐性感染存在于原发皮损周围,并且是早期复发的

现在第三军医大学基础部分子生物学教研室

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

重要原因。因此资料(3)中的复发最大可能是由隐性感染所致。

同样资料(4)中的复发不能用上述3种原因解释。有资料表明原发感染治愈后并不能对HPV各个类型产生持久免疫,因此可出现再感染,Kerbs认为这是复发的一个较为重要的原因[3]。故而资料(4)中的复发用再感染解释可能较为恰当。

至于资料(5)(6)(7)中,复发则可能是上述四种因素中的某二种或几种综合所致(见附表)。

此外,Pyrhonen等[4]研究认为抗HPV抗体的滴度与病期成反比;也有资料表明宿主的细胞免疫状态是影响尖锐湿疣发生和转归的重要基础之一[5],说明复发与宿主的免疫状态也息息相关。虽然我们没有发现明显免疫缺陷患者,但是否有免疫功能障碍仍有待进一步证实。

3 结语

从调查结果看,尖锐湿疣复发多位于原发皮损及其周围。从病毒学角度看,原发感染和亚临床感染未彻底清除、隐性感染及再感染等为尖锐湿疣复发的常见原因,其中前三者为主要原因。由于HPV不能体外培养,因此复发的病毒病因还有待于分子生物学研究加以证实。

根据上述探讨,如果象Ferenczy等[2]建议的那样,治疗时连同皮损周围一定宽度(2 cm)的外观正常皮肤一起彻底清除,就可以尽量减少因原发感染、亚临床感染和隐性感染导致的复发。如果加上治疗时达到皮损的一定深度(国外认为至少应达到3～7 mm[2])以及适应症的选择;再结合宣传教育和性伴的伴同和追踪治疗,就可以从临床上最大限度地控制尖锐湿疣的复发,其意义将是十分深远的。

关键词 尖锐湿疣

中图法分类号 R752.53

参考文献

1 章 萍,刘润梅,罗荣辉等.激光治疗尖锐湿疣疗效问题探讨.河南医科大学学报,1991;26(5):337

2 Fereczy A, Mitao M, Nagai N et al. Latent papillomavirus and recurring genital warts. N Engl J Med,1985;313(4):784

3 Kerbs HB. Management straregies. Clin Obstet Gynecol, 1989;32(2):200

4 Pyrhonen S, Penttinen K. Wart-virus antibody and the prognosis of wart disease. Lancet,1972;11(Ⅰ):1330

5 马翠玲,刘玉峰.尖锐湿疣与细胞免疫.国外医学:皮肤性病学分册,1992;18(2):87

(收稿:1994-08-22;修回:1995-05-12)

贲门失驰缓症的外科治疗

Surgical management of esophageal achalasia

王明荣 廖克龙 高景源 黄茂华 (第三军医大学附属西南医院胸外科) 重庆,630038

我院自1977～1993年共收治贲门失驰缓症55例,对其中40例采用3种不同的方法进行了手术治疗,经1～14年随访,仅少数发生返流性食管炎,现将不同方法治疗的效果总结分析如下。

1 临床资料

本组手术40例,男性18例,女性22例。年龄8～15岁,其中16～40岁者25例,占62.5%。病程1～33年,平均4.5年,1～5年者29例,占72.5%。本组均有不同程度的吞咽困难,有呕吐史者15例,占37.5%;半数患者有胸骨后疼痛;体重下降者16例,占15%。

食管吞钡片均有不同程度的食管扩张,贲门部粘膜光滑,具有典型的鸟嘴样改变。术前行纤维食管镜检查8例,1例贲门正常,7例贲门紧闭受阻,其中5例伴有食管粘膜不同程度炎症,6例伴有食管扩张。

23例采用典型的Heller术[1],发生返流性食炎5例,占21%。11例采用Heller术加膈肌瓣成形术[1],发生返流性食管炎1例,占9%。6例采用贲门成形加胃底折叠术[2],无返流性食管炎发生。1例患者术后8个月发生食管癌经胃造瘘术后半年死亡,其余39例均恢复了正常工作。

2 讨论

贲门失驰缓症是一种常见的食管神经肌肉功能紊乱性疾病。病因尚不十分清楚,一般认为系食管中下段Auerbuch神经丝节细胞变性,使食管蠕动减弱,贲门驰缓不良所致[1]。轻者用镇静剂、解痉剂、钙拮抗剂如安定、硝苯吡啶、硫氮唑酮等可使症状缓解。重者进食

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net