

长效抗菌材料预防尖锐湿疣激光术后复发的效果

卢镜洪, 何柳仙, 邓桂新, 张冠文, 陈小英, 莫伟英

广东省清远市慢性病防治医院(511500)

尖锐湿疣(CA)是由人类乳头瘤病毒引起的慢性接触性传染病,目前的治疗仍是以激光、电灼或微波为首选,而术后的CA复发率各家报道不一,从17%~72%不等,平均33%^[1-2]。激光合用免疫增强剂(卡介苗糖、干扰素、白介素等)其复发率为15%^[1]。CA的复发给患者带来沉重的心理、经济负担,给尖锐湿疣的传播留下隐患。我们于2005年1—10月,应用长效抗菌材料,用于CA激光术后防止复发的临床研究观察,取得了满意的疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 根据卫生部疾病控制司制定的CA诊断标准,外生殖器部和肛门附近典型的增生疣体如米粒状、鸡冠状、菜花状、肉芽状,全部使用5%乙酸(醋酸白试验)证实的门诊初诊病例117例,其中男66例,女51例。年龄15~65岁,平均30岁,已婚70例,未婚47例,妇女无怀孕、无哺乳,4周内未用任何治疗方法,患者知情,自觉来诊复查。排除标准:未按要求用药,重新有不洁性生活史,夫妻之间某一方发现CA未治愈者,患者特殊情况无法复查。随机将所有病例分为观察组61例与对照组56例,两组病例性别比例、年龄、病程等基本资料具有可比性。见表1。

1.2 治疗方法 两组病例均先用1%利多卡因溶液局麻后用CO₂激光或电灼疣体一次性彻底去除并擦去碳化物,止血消毒。观察组外喷长效抗菌材料,包括内裤接触部位,2次/d,连续用药3个月,对照组外用红霉素软膏2次/d,连续用药3个月。

1.3 疗效评定 两组病例均由主诊医生按表格要求详细填写记录,跟踪观察,一旦发现新疣体生长由2位医生会诊并作醋酸白试验以确诊是否为CA复发,并记录复发时间。术后前4周每周统计1次复发例数,第5~8周统计1次复发例数,第9~12周统计1次复发例数,复发例数只统计首次复发时间。

1.4 统计学方法 采用SPSS 13.0统计软件,作t检验和 χ^2 检验。

表1 两组尖锐湿疣患者一般资料比较

组别	例数	性别比(男:女)	年龄(岁)	病程(周)
观察组	61	35:26	44.51 ± 10.48	6.03 ± 2.68
对照组	56	31:25	41.30 ± 11.83	7.66 ± 3.81

表2 两组观察期复发情况对比

组别	例数	例(%)						
		1周	2周	3周	4周	5~8周	9~12周	合计
观察组	61	0(0.0)	3(4.9)	2(3.3)	3(4.9)	3(4.9)	0(0.0)	11(18.0)
对照组	56	3(5.4)	7(12.5)	5(8.9)	9(16.1)	2(3.6)	3(5.4)	29(51.8)

2 结果

观察组61例,复发11例,复发率18.0%;对照组56例,复发29例,复发率51.8%。差异有显著性($\chi^2 = 14.78, P < 0.05$)。见表2。两组用药后均无不良反应。

3 讨论

尖锐湿疣系人类乳头瘤病毒(HPV)感染所致的生殖器、会阴和肛门部位为主的表皮瘤样增生,主要通过性接触传播。HPV感染后有3种情况:临床感染(肉眼可见皮损)、亚临床感染(肉眼未见皮损、醋酸白试验阳性、组织病理学有典型改变)、潜伏感染(外观正常皮肤黏膜可检出HPV,无组织学改变)。本文主要讨论临床感染。CA临床表现主要为:外生殖器及肛门附近的皮肤黏膜见米粒状、鸡冠状、菜花状、肉芽状赘生物,根部可有蒂,患者多无自觉症状,少数有瘙痒、灼痛;须与扁平湿疣、女性假性湿疣、阴茎珍珠状丘疹鉴别。目前治疗方法较多,但疗效不理想,复发率高。

据研究,CA复发一般认为与患者免疫功能(状态)及人乳头瘤病毒的亚临床感染、潜伏感染等因素有关^[3-4]。长效抗菌材料是一种新型纳米高分子活性剂,喷洒皮肤表面结合形成牢固、稳定的带正电荷的网膜,对带负电荷的病原微生物具有极强的吸附作用,抑制其赖以生存的呼吸酶而起杀菌作用,它具有持久抵抗病原微生物侵袭和不影响皮肤黏膜排泄功能等优点,对皮肤

黏膜损伤创面,能起到隔离、保护、长效抗菌和促进愈合作用。已有报道长效抗菌材料在激光术后外科手术创面、褥疮防治等方面有良好的医疗效果,尤其适用于人体皱折、不易固定部位(生殖器、肛门)^[5]。我们对尖锐湿疣激光术后连续外用长效抗菌材料3个月的61例观察组患者进行复查并记录复发出时间和复发例数。通过对照观察发现,CA激光术后外用长效抗菌材料能明显降低尖锐湿疣的复发率,可能与其物理抗菌功能有关,因此,CA激光术后所用的长效抗菌材料,不失为一种安全、高效、价廉、方便、预防尖锐湿疣复发的理想药物,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 苏向阳. 卡介苗多糖核酸联合CO₂激光治疗尖锐湿疣临床对照观察[J]. 广州市皮肤防治通讯, 2004, 3(4): 47-48.
 [2] 尚艳华. 醋白试验辅助治疗尖锐湿疣[J]. 岭南皮肤科杂志, 2002, (4): 271.
 [3] 曾招才. 微波加白介素-2联合治疗尖锐湿疣118例[J]. 岭南皮肤科杂志, 2004, 11(3): 271.
 [4] 刘淮. “洁悠神”在预防STD继发感染中的作用[J]. 皮肤与性病, 2001, 23(1): 57-58.
 [5] 朱著, 张美玲, 袁霞雯, 等. 洁悠神长效抗菌剂用于激光术后创面的观察[J]. 应用激光, 2002, 22(4): 443-446.

(收稿日期:2010-01-19 编辑:林培德)