

临床上多为胸腔内瘘的表现,如改变体位时纵隔引流物较前突然增多,颜色发灰,咳嗽时会伴有气泡溢出;胸部彩色多普勒超声显示患侧或(及)对侧胸腔有积液,体温常超过 38 ℃ 等。此时,胸腔内通畅引流仍为治疗的关键要素,我们通常采用禁食 1~2 d 给予全肠外营养支持,随后少量多次给予鼻饲饮食并逐渐加量建立肠内营养,并控制液体量在 1 000 ml 左右,动态观测病情并维持机体内环境稳定,对症处理,尽量消除贫血、低蛋白血症、热量不足、感染等不利于愈合的外在因素,在此次观察中,15 例患者最终都得到了治愈;合理有效的肠内营养支持对于促进吻合口愈合,减少吻合口瘘的发生有重要的临床意义,通过此次观察也证实了这一点。

参考文献

[1] Pellegrini C, Wetter LA, Patti M, et al. Thoracoscopic esophagectomy: initial experience with a new approach for the treatment of achalasia[J]. *Ann Surg*, 1992, 216:291-296.
 [2] Luketich JD, Schauer PR, Christie NA, et al. Minimally invasive esophagectomy[J]. *Ann Thorac Surg*, 2000, 70:906-912.

[3] 朱成楚, 陈仕林, 叶中瑞, 等. 电视胸腔镜下食管癌切除及疗效分析(附 120 例报道)[J]. *中华胸心血管外科杂志*, 2006, 22(6):364-365.
 [4] Nguyen NT, Hinojosa MW, Smith BR, et al. Minimally invasive esophagectomy: lessons learned from 104 operations [J]. *Ann Surg*, 2008, 248(6):1081-1091.
 [5] 冯明祥, 谭黎杰, 蒋伟, 等. 机械缝合器在食管胃颈部侧侧吻合术中的应用[J]. *中华胃肠外科杂志*, 2008, 11(4):388.
 [6] 冯滨, 蒋耀光, 范土志, 等. 食管癌切除术后死亡原因及危险因素的多因素 logistic 回归分析[J]. *第三军医大学学报*, 2001, 23(5):526-529.
 [7] 王军贤, 张兴文, 马兰英, 等. 吻合器在食管癌、贲门癌手术消化道重建中的临床应用[J]. *现代肿瘤医学*, 2007, 15(9):1288-1289.
 [8] 温剑虎, 李良彬, 吴庆琛. 食管癌术后严重并发症因素分析[J]. *重庆医科大学学报*, 2003, 28(6):792-794.

(收稿日期:2015-01-09)

5%咪喹莫特乳膏联合重组人干扰素 α-2b 凝胶 治疗尖锐湿疣疗效分析

陈小敏 陈丽芳 史维平

尖锐湿疣(CA)是由人类乳头瘤病毒(HPV)感染引起的一种常见的性传播性疾病,其复发率高,传染性强,严重影响患者的身心健康。我们近年来在电离子治疗切除疣体基础上,联合使用 5%咪喹莫特乳膏及重组人干扰素 α-2b 凝胶治疗尖锐湿疣,取得较好疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料:选取 2012 年 1 月至 2014 年 12 月在我院就诊的尖锐湿疣患者 73 例,所有患者均为初诊,均符合尖锐湿疣临床诊断标准^[1],其中男性 52 例,女性 21 例,年龄 18~78 岁,平均(35±6)岁,病程 2 周至 14 月,平均 2.8 个月。疣体单发 13 例,多发 60 例,有明确不洁性生活史者 69 例,随机将这些患者分为对照组和观察组,对照组有 35 例患者,观察组有 38 例患者。2 组患者性别、年龄、病程、疣体情况比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。排除标准:已知对咪喹莫特、干扰素凝胶及类似生物制品有过敏史者;患有严重的心、肝、肾功能不全及血液疾病者;已知有严重的免疫功能低下,或因其他疾病长期服用糖皮质激素及免疫抑制剂者;近 4 周接受过免疫调节剂及抗病毒治疗者;妊娠、哺乳期患者;患者并发有其他明显的可能会影响疗效评价的皮肤病患

者。

1.2 方法:2 组患者均先采用电离子手术切除肉眼可见的疣体,治疗范围到疣体周边 2 mm,术后创面外涂莫匹罗星软膏(商品名为百多邦),1 周左右待痂皮脱落后,观察组患者局部外用重组人干扰素 α-2b 凝胶(兆科药业合肥有限公司生产,商品名为尤靖安),并按摩 1 min 左右,直至皮肤涂抹均匀,每日用药 4 次;同时外用 5%咪喹莫特乳膏(四川明欣药业有限责任公司生产,商品名为明欣利迪),临睡前将咪喹莫特乳膏涂抹在患处,轻轻按摩至药物均匀吸收,次日清晨用温水或肥皂水将患处洗净,隔日使用 1 次,2 种药物疗程均为 12 周。如果复诊过程中观察到患者有复发,可给予适当的电离子治疗。

1.3 观察指标:要求患者在治疗后第 2、4、8、10、12、16、20、24 周各复诊 1 次,共 6 个月。观察 2 组患者的治疗效果、复发情况及不良反应的发生情况。每次复诊均有同一位医师接诊,详细记录有无新发疣体及其部位、数目等。记录用药后局部和全身不良反应。

1.4 疗效判定标准:治愈:随访期间疣体完全消失,原皮损及周围未见新生疣体,醋酸白试验阴性;复发:随访期间原皮损处及其周围有新疣体出现,醋酸白试验阳性。

1.5 统计学处理:采用 SPSS 18.0 软件处理,用 χ^2 检验和 t

检验进行分析, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结 果

2.1 疗效评价: 观察组治愈 34 例 (89.5%), 复发 4 例 (10.5%); 对照组治愈 20 例 (57.1%), 复发 15 例 (42.9%)。2 组治愈率比较差异有统计学意义 ($\chi^2 = 9.89, P < 0.01$), 复发率比较差异也有统计学意义 ($P < 0.01$)。

2.2 不良反应: 观察组外用 5% 咪喹莫特乳膏出现局部不良反应的患者有 6 例, 发生率为 15.8%, 包括: 红斑 2 例 (5.3%), 瘙痒 2 例 (5.3%), 水肿 1 例 (2.6%) 糜烂 1 例 (2.6%), 6 例患者均发生在发生于用药 1~2 周内, 除 1 例患者暂停用药 7 d 外, 其余患者随着用药时间延长局部反应逐渐减弱、消退。

3 讨 论

尖锐湿疣是我国常见的性传播疾病之一, 近年来其发病率呈上升趋势, 它是由人类乳头瘤病毒 (HPV) 引起的增殖性疾病, HPV 的感染与机体的免疫功能有重要的关系, 尤其与细胞免疫有关^[1]。尖锐湿疣复发率高, 病程长, 患者常伴有心理压力, 严重者甚至影响了患者的生活和工作。近年来, 学术界认为尖锐湿疣患者机体细胞免疫受抑制为复发的主要原因之一^[2,3]。目前尖锐湿疣的治疗方法较多, 包括化学疗法、外科疗法、免疫疗法及系统治疗等^[4], 如何抑制 HPV 的复制, 降低复发率是临床治疗中的主要目标, 联合治疗尖锐湿疣以达到有效降低复发率已成为共识。

咪喹莫特是一种非核苷类异环胺类药物, 它无直接抗病毒作用, 可通过诱导机体产生干扰素和肿瘤坏死因子、多种白细胞介素, 刺激机体免疫系统发生针对感染 HPV 细胞的免疫应答, 最终清除病毒感染。国内外研究均表明外用 5% 咪

喹莫特乳膏治疗尖锐湿疣时治愈率较高 (50.0%~71.4%)、复发率较低 (随访 12 周时为 8.8%~13.0%)、安全、使用方便, 目前已成为英、美等国家治疗尖锐湿疣的一线药物。

重组人干扰素 α -2b 具有广谱抗病毒、抑制细胞增殖以及调节免疫等作用。干扰素与细胞表面的特异性膜受体结合后从而诱导细胞产生多种抗病毒蛋白质, 起到抑制病毒在细胞内复制的作用, 同时还可激活自然杀伤细胞白介素毒素的活性及巨噬细胞, 阻止相容性抗原的表达, 从而增强宿主的免疫能力^[5], 达到抑制及杀灭 HPV, 达到治疗潜伏感染及亚临床感染的目的。并且外用重组人干扰素 α -2b 凝胶一般不会出现肌肉注射干扰素导致的发热、乏力等全身不良反应, 较为安全。

本研究说明咪喹莫特乳膏联合重组人干扰素 α -2b 凝胶治疗尖锐湿疣是一种安全、有效、复发率较低, 不良反应较轻的方法, 值得临床应用推广。

参 考 文 献

- [1] 赵辨. 临床皮肤病学 [M]. 3 版. 南京: 江苏科学技术出版社, 2001: 535-536.
- [2] 韩志启, 朱增红, 冀宝剑. 胸腺五肽治疗复发性尖锐湿疣临床观察 [J]. 中国误诊学杂志, 2003, 3(6): 852-853.
- [3] 宋映雪, 闫会文, 伦文辉. 微波及 5% 咪喹莫特乳膏联合胸腺五肽治疗女性尖锐湿疣 [J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2008, 24(11): 934-935.
- [4] 赵辨. 中国临床皮肤病学 [M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2013: 1820.
- [5] 赵俊. 阿维 A 胶囊联合干扰素 α -2b 治疗尖锐湿疣的临床观察 [J]. 中国医药, 2011, 6(4): 484.

(收稿日期: 2015-05-08)

儿童葡萄球菌烫伤样皮肤综合征临床及药敏研究

杨小英 张艳红 关 坤 张小平

葡萄球菌烫伤样皮肤综合征 (SSSS) 又称新生儿剥脱性皮炎, 特征是全身泛发性红斑、松弛性大疱及大片表皮剥脱的急性皮肤病。其致病菌是凝固酶阳性的第 II 噬菌体组金黄色葡萄球菌 (简称金葡菌) (尤其是 71 型), 该菌可产生表皮松解毒素 (ET), 造成表皮剥脱。本病好发于儿童, 现将我院 2012—2014 年住院 146 例 SSSS 患儿临床及药敏分析报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料: 146 例 SSSS 为我院 2012—2014 年住院患

儿, 其中男性 81 例, 女性 65 例; 年龄 1~9 岁, 平均 4.2 岁, 其中 1~3 岁 21 例, 3~6 岁 86 例, 6~9 岁 39 例。发病季节 1~3 月份 23 例, 4~6 月份 56 例, 7~9 月份 39 例, 10~12 月份 28 例。诱发因素: 上呼吸道感染 54 例, 湿疹疹感染 26 例, 脓疱疮 35 例, 无明显原发感染部位 31 例。31 例伴发热, 38~39.6 °C 患儿皮损从口周、眼周开始, 1~2 d 迅速扩散到面部、颈部、躯干、四肢。尤其是全身皱折部位。表现为弥漫性潮红、及程度不同的表皮剥脱, 尼氏征阳性, 皮损似烫伤样。皮损触痛明显。眼、口周呈放射状皲裂。患儿呈急性病容, 表情痛苦, 烦躁不安。眼结膜、口腔黏膜未受累。

1.2 辅助检查: 白细胞高于 $15.0 \times 10^9/L$ 的 34 例; 在 $10.0 \times 10^9/L$ 至 $15.0 \times 10^9/L$ 的 87 例; 低于 $10.0 \times 10^9/L$ 的 25 例。中性粒细

DOI: 10.11655/zgywylc.2015.08.050

作者单位: 030013 太原, 山西省儿童医院皮肤科 (杨小英、张艳红、关坤), 风湿免疫科 (张小平)