

微波联合外用干扰素凝胶治疗男性尿道口尖锐湿疣疗效观察

梁发

(海南省海口市人民医院泌尿外科,海南 海口 570208)

中图分类号:R752.5+3 文献标识码:A

尖锐湿疣 (condyloma acuminatum, CA)是人乳头瘤病毒(HPV)感染所致的生殖器、会阴和肛门部出现的表皮瘤样增生为特征的性传播疾病,而男性尿道口是尖锐湿疣的好发部位之一,由于病灶深在不易暴露,治疗难度较大,再者治疗后易出现局部尿道水肿,疼痛,复发率高。本科自2002年以来,尿道口采用微波热凝固去除疣体后,创面外用重组人 α -2b干扰素凝胶(商品名尤靖安),取得满意疗效,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 病例选择:39例患者均为门诊病人,部分接受过冷冻,激光等治疗,复发次数1—5次,随机分为治疗组和对照组,治疗组21例,年龄20—41岁,平均28.3岁,病程一个月至一年,平均2.3个月,复发次数1—5次,病灶在尿道外口及尿道内约1cm处,为孤立性或多发性,皮损直径0.2—1cm,平均0.4cm,对照组18例,年龄19—40岁,平均27.1岁,病程半个月~1年,平均1.8个月,复发次数1—3次,病灶分布基本同治疗组。

1.2 治疗方法:治疗组的患者用碘伏消毒,于阴茎根部用1%利多卡因浸润麻醉。将微波(南京启亚产微波治疗仪)功能调至65W,用微波双极探头接触CA

表面或疣蒂根部1—3秒至疣体变苍白或脱落,然后用 α -2b干扰素凝胶(尤靖安)外涂于皮损及周围,每天3次,对照组仅用微波治疗,外喷阿米卡星喷剂,每天3次,两组微波手术治疗方法相同。

1.3 疗效判定标准

痊愈为疣体全部脱落,随访三个月无复发,无效为疣体未全部脱落或脱落后又有新疣体生长,3个月内病损重新出现者。

2 结果

两组病人均在首次治疗时一次性去除全部疣体,治疗组痊愈21例,治愈率为80.3%,对照组治愈18例,治愈率:61.1%。两组疗效比较有显著性差异。

表1 两组疗效比较

组别	例数	痊愈(%)	无效(%)
治疗组	21	17(81.0)	4(19.0)
对照组	18	11(61.1)	7(38.9)

 $\chi^2=4.7$ $p<0.05$

术后两组患者均未发现系统药物不良反应,治疗组术后3天内出现尿痛4例,对照组多有局部肿胀,术后3天出现尿痛8例,创面愈合后尿道口轻度狭窄1例。

3 讨论

尖锐湿疣(CA)是人类乳头瘤病毒(HPV)感染的性传播疾病,目前以直接去除疣体的物理方法为主,微波因其准

确性好,术中出血少或不出血等优点,成为目前较为普遍的局部治疗方法^[1]。此方法能迅速消除疣体,见效快,但由于不能消除(HPV)病毒的亚临床感染,临床复发率高。据文献报道^[2],单纯的微波治疗尖锐湿疣,国外治愈率为94%,复发率为3~95%,国内治愈率为78.6%,复发率为7.5%左右。还有报道3个月复发率为65.6%,其结果差异大,这与疗效判定标准、观察时间长短有关。而本文单纯微波治疗18例观察3个月复发率38.9%。重组人 α -2b干扰素凝胶(尤靖安)则具有调节免疫功能和广谱抗病毒活性作用,增强机体对HPV感染的防御性,抑制疣组织的增殖,从而有效防止CA复发,而尤靖安直接作用于尖锐湿疣局部,利用率高,而且携带方便。在治疗39例患者中,治疗组21例,痊愈17例,对照组18例,痊愈11例,疗效比较有显著差异,结果表明微波联合 α -2b干扰素凝胶可明显降低尿道口尖锐湿疣的复发,且无全身不良反应及尿道并发症。可临床选用。

参考文献

- 1 陈映玲. 激光治疗尖锐湿疣. 中国激光医学杂志, 1993,2(4):233.
- 2 虞端尧. 肛门生殖器疣国内外治疗进展. 临床皮肤科杂志,1991,20(4):205.

作者简介:梁发(1963—12),男,海南省定安县人,主治医师,学士。

8 胡聪,韩聚强,徐铮,等. 黄芩苷对大鼠肝细胞凋亡的影响. 中国中药杂志,2001,26(2):124—127.

9 侯艳宁,梁晓莉,程桂芳,等. 干扰花生四烯酸代谢的药物对实验性肝损伤的影响. 解放军药理学学报,1999,15(1):13—16.

10 李素婷,杨鹤梅,曹凯,黄芩茎叶总黄酮对小鼠组织GSH-PX活性和LPO含量的影响. 承德医学院学报,1999,16(4):306—308.

11 丁锦芸,陈荫椿,黄新冲. 黄芩抗氧化剂在体外循环术中的应用. 南通医学院学报,1997,17(1):32—33.

12 李春艳. 妈咪爱治疗母乳性黄疸疗效观察. 中国微生物生态学杂志,2003,15:111.

13 朴梅花,李在玲,李莉,β-葡萄糖醛酸苷酶与母乳性黄疸关系的观察. 中华儿科杂志,2001,39:327—329.