

“洁悠神”预防尖锐湿疣激光术后复发临床观察

清远市慢性病防治医院(511515) 卢镜洪 何柳仙 邓桂新 张冠文 陈小英 莫伟英

摘要 目的:观察洁悠神长效抗菌剂用于防止尖锐湿疣(CA)激光术后复发的临床效果。方法:采用随机对照临床试验,对确诊的 CA 病例先作激光或电灼去除,试验组外喷洁悠神长效抗菌剂每日 2 次,连续用药 3 个月,对照组外用红霉素软膏每日 2 次连续用药 3 个月。结果:共观察了 117 例,其中试验组,61 例,复发 11 例,复发率 18.07%,对照组 56 例,复发 29 例,复发率 51.8%。结论:洁悠神长效抗菌剂,不失为一种安全方便的防止 CA 激光术后复发的有效药物。

关键词 洁悠神 预防 尖锐湿疣 复发

尖锐湿疣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 复发率各家报导不一,从 17~72% 不等,平均 33%^[1,2],激光合用免疫增强剂(死卡、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 月至 10 月,应用南京神奇开发公司研制生产的洁悠神长效抗菌剂,用于 CA 激光术后防止复发的临床观察,取得了满意的疗效,现报告如下:

1 临床资料

1.1 入选病例 根据卫生部疾病控制司制定的 CA 诊断标准,外生殖器部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,共 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。

1.2 排除病例 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,病人特殊情况无法复查。

2 治疗方法

2.1 药物 洁悠神长效抗菌剂,由南京神奇科技开发有限公司生产;红霉素软膏,由广州何济公药厂生产。

2.2 用药方法 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。治疗组外喷洁悠神长效抗菌剂,包括内裤接触部位,每天 2 次,连续用药 3 个月,对照组外用红霉素软膏每日 2 次,连续用药 3 个月。

2.3 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,术后第一个月每周复查一次,若无复发,第二个月每 2 周复查一次,连续观察三个月,一旦发现新疣体生长,由二位以上医生会诊确定为 CA 复发,并记录复发时间。

2.4 副作用 两组药物均未发现不良反应。

3 结果 试验组 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%。具体见表 1。

表 1. 两组观察期复发情况对比[例(%)]

| 例数 | 1W | 2W | 3W | 4W | 5~8W | 9~12W | 合计 |
|-----|--------|---------|--------|---------|--------|--------|----------|
| 试验组 | 0 | 3(4.9) | 2(3.3) | 3(4.9) | 3(4.9) | 0 | 11(18.0) |
| 对照组 | 3(5.4) | 7(12.5) | 5(8.9) | 9(16.1) | 2(3.6) | 3(5.4) | 29(51.8) |
| 合计 | 3 | 10 | 7 | 12 | 5 | 3 | 40 |

两组复发率比较有显著性差异($X^2 = 14.78, P < 0.05$)。

4 讨论 尖锐湿疣是一种常见的性接触性传染病。其致病菌为人类乳头瘤病毒,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],洁悠神长效抗菌剂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粒膜排泄功能等优点。对皮肤粘膜损伤创面,能起到隔离、保护、长效抗菌和促进愈合作用,已有报导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]。我们观察了 61 例用于尖锐湿疣激光术后连续外喷 3 个月复发 11 例,复发率 18.0%,而对照组用红霉素软膏 56 例,复发 29 例,复发率 51.8%,通过对照观察发现,洁悠神长效抗菌剂有明显降低尖锐湿疣的复发率,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. 卡介菌多糖核酸联合 CO₂ 激光治疗尖锐湿疣临床对照观察, 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, 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, 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, 皮肤与性病, 2001; 23(1): 57~58
5. 朱菁, 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, 应用激光, 2002; 22(4): 443~446

早期梅毒 360 例临床皮损分析

广东省清远市慢性病防治医院(511500) 卢镜洪

摘要 目的:回顾总结分析 360 例早期梅毒的临床皮损表现情况。方法:收集了皮肤性病门诊早期梅毒 360 例,男 206 例,女 154 例。年龄 18~75 岁。其中一期梅毒 102 例,二期梅毒 258 例,结果:早期梅毒 360 例中,一期梅毒 102 例,占 28.3%;二期梅毒 258 例,占 71.7%(36 例潜伏梅毒),一期梅毒发生于生殖器占 93.8%,发生于肛周及其它部位占 6.2%,伴腹股沟淋巴结肿大的占 62.5%,二期梅毒皮疹发生于躯干、四肢占 42.3%,发生于手足跖部占 47.3%,发生在外生殖器部占 10.4%,皮损特征:表现为玫瑰糠疹 34.2%,表现为掌跖角化斑疹 44.1%,表现为斑丘疹 8.1%,表现为生殖器扁平湿疣 11.7%。结论:我市梅毒患者呈逐年增多趋势,年龄 20~50 岁之间,职业以个体较多,传染源以嫖娼卖淫及夫妻间传播。一期梅毒仍以生殖器溃疡为首发,表现为硬下疳皮疹。二期梅毒以躯干、四肢及手足跖部为好发部位,表现为玫瑰糠疹,掌跖红色角化脱屑性斑疹为多发,无自觉症状。梅毒的防治以控制传染源、提高临床医生对梅毒早期诊断水平及早期治疗为首任。