

论著·临床研究 doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.26.012

CO₂ 激光联合胸腺五肽局部注射治疗肛管内尖锐湿疣的临床观察

杨 靖¹,王宗明^{1△},封海涛¹,李纯素¹,林 巧²,谭亚平³(1. 重庆三峡中心医院皮肤性病科,重庆万州 404000;2. 重庆市梁平县人民医院皮肤性病科 405200;
3. 重庆市云阳县人民医院皮肤性病科 404500)

摘要:目的 观察 CO₂ 激光联合胸腺五肽治疗肛管内尖锐湿疣(CA)的疗效。方法 选择肛管内 CA 患者 134 例分为两组,治疗组给予 CO₂ 激光去除疣体联合胸腺五肽局部注射,对照组给予 CO₂ 激光去除疣体。结果 治疗组痊愈率为 69.1%(47 例),对照组为 45.4%(30 例);治疗组复发率为 30.9%(21 例),对照组为 54.6%(36 例)。两组治疗痊愈率及复发率比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 CO₂ 激光联合胸腺五肽局部注射治疗肛管内 CA 疗效良好。

关键词:二氧化碳;激光疗法;胸腺五肽;尖锐湿疣;肛管

中图分类号:R759

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2014)26-3441-02

Clinical observation on CO₂ laser combined with thymopentin for treating condyloma acuminata in anal canal

Yang Jing¹, Wang Zongming^{1△}, Feng Haitao¹, Li Chunsu¹, Lin Qiao², Tan Yaping³

(1. Department of Dermatology and Venerology, Chongqing Three Gorges Central Hospital, Wanzhou, Chongqing 404000, China; 2. Department of Dermatology and Venerology, Liangping County People's Hospital, Chongqing 405200, China; 3. Department of Dermatology and Venerology, Yunyang County People's Hospital, Chongqing 404500, China)

Abstract: Objective To observe the efficacy of CO₂ laser combined with thymopentin for treating condyloma acuminata(CA) in anal canal. **Methods** 134 patients with CA in anal canal were selected and randomly divided into two groups. The treatment group was treated with CO₂ laser for eliminating the wart combined with thymopentin by local injection, while the control group was treated with CO₂ laser. **Results** The cure rate in the treatment group and the control group were 69.1%(47 cases) and 45.4%(30 cases) respectively and the recurrence rate in the treatment group and the control group were 30.9%(21 cases) and 54.6%(36 cases) respectively, the differences between the two groups had statistical significance($P < 0.05$). **Conclusion** CO₂ laser combined with thymopentin has better effect for treating CA in anal canal.

Key words: carbon dioxide;laser therapy;thymopentin;condyloma acuminata;anal canal

尖锐湿疣(condyloma acuminata, CA)是常见的性传播疾病,主要是通过性接触传染^[1],目前治疗 CA 的方法很多,但复发率仍居高不下。临床分析发现,肛周受累者超过患者总数的 1/4,其中男性感染者是女性的 6 倍,因此肛管内 CA 发病不容忽视^[2]。2010 年 1 月至 2013 年 12 月,由重庆三峡中心医院、重庆市梁平县人民医院、重庆市云阳县人民医院皮肤性病科采用多中心对照的方法,对 134 例肛管内 CA 患者采用 CO₂ 激光联合胸腺五肽局部注射治疗,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 134 例肛管内 CA 患者均为门诊患者,分为两组,治疗组 68 例,男 54 例,女 14 例,年龄 18~45 岁,平均(29±4)岁。对照组 66 例,男 56 例,女 10 例,年龄 17~39 岁,平均(27±2)岁。两组患者性别差异无统计学意义($P > 0.05$)。134 例患者中 112 例患者承认有不安全性接触史,100 例患者承认有肛交史,90 例患者伴有肛门外 CA。排除标准:梅毒、艾滋病、严重肝、肾疾病、血液系统疾病;孕妇;治疗途中退出及失访者。

1.2 方法

1.2.1 诊断方法 根据典型临床症状及醋酸白试验进行诊断。

1.2.2 治疗方法 治疗组:患者取膝胸卧位,肛周聚维酮碘消毒,以 2% 利多卡因溶液溶解胸腺五肽 10 mg(深圳翰宇药业股份有限公司生产,国药准字 H20056810),于肛门口膝胸位 1、3、5、7、9、11 点方向共 6 处各注入 2 mL 药液至黏膜固有层,肛门镜表面涂抹石蜡油,进行扩肛,充分暴露疣体,对所有疣体一次性 CO₂ 激光去除疣体,除去肉眼可见疣体,治疗范围超出皮损边缘约 1~2 mm,治疗深度约至黏膜固有层。术后每日便后聚维酮碘溶液坐浴,每周 10 mg 胸腺五肽以上述方法局部注射,连续使用 3 个月。对照组仅以 CO₂ 激光去除疣体。两组术后均密切观察、随访,加强护理,减少不良反应的发生。

1.2.3 疗效判断 痊愈:两组均一次性 CO₂ 激光去除疣体,治疗组此后每周局部注射胸腺五肽,对照组仅予观察,第 1、2、4 周,第 2、4、6 个月进行随访,随访期间局部未发现疣体,无再接触史。若有新发疣体,即视为复发。

1.3 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计软件分析,计数资料用率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 治疗结果 治疗组 68 例中,痊愈 47 例(69.1%),复发 21 例(30.9%),对照组 66 例中,痊愈 30 例(45.4%),复发 36 例

作者简介:杨靖(1983—),硕士研究生,主治医师,主要从事结缔组织病及性传播疾病的研究。 △ 通讯作者, Tel:13896356366; E-mail:feijing_2002@126.com。

(54.6%)。复发患者均再次给予 CO₂ 激光去除疣体。治疗组痊愈率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗组复发率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组复发情况比较[n(%)]

随访时间	治疗组(n=68)	对照组(n=66)
第 1 周	1(1.5)	4(6.1)
第 2 周	6(8.8)	4(6.1)
第 4 周	3(4.4)	7(10.6)
第 2 个月	4(5.9)	10(15.2)
第 4 个月	6(8.8)	6(9.1)
第 6 个月	3(4.4)	6(9.1)
合计	23(33.8)	37(56.1)

2.2 不良反应 所有患者治疗当天均出现不同程度肛门排便疼痛及便血,随着创面愈合,疼痛感及便血逐渐消失,肛门功能完全恢复。未发生肛管内增生性瘢痕的患者。治疗后发尿潴留 3 例,经护理及轻揉、热敷下腹部等对症处理后缓解。所有治疗患者观察期结束前均未遗留严重不良反应,耐受好。

3 讨 论

CA 的病原体是人乳头瘤病毒(HPV),现已鉴定出 HPV 约有 100 余种型别^[3]。其中与肛门、生殖器 CA 发生有关的约 30 种^[4]。肛管内 CA 由于发病部位隐蔽,暴露困难,又无明显自觉症状,因此临幊上容易漏诊^[5]。肛管内 CA 的治疗视野狭小,肛管内又易藏污纳垢,无论是激光、电烧或药物灌注等疗法,都不免反复发作、多次治疗之弊端^[5]。

CA 常见治疗方法包括 CO₂ 激光、冷冻、手术切除、电切、刮除等^[6],亦可联合调节免疫类药物如贞芪扶正胶囊等治疗^[7]。但由于仅能去除肉眼可见病灶,而受到潜伏感染的角质形成细胞仍持续存在,使得上述治疗在短期内治疗效果明显,但复发率高^[8]。复发的重要原因是疣体周围存在亚临床感染病灶和患者存在不同程度的细胞免疫功能低下或异常^[9]。有学者发现 CA 患者存在细胞免疫受抑制现象^[10]。因此,有必要在常规治疗同时加入调节免疫疗法。

胸腺五肽是一种免疫调节剂,能对机体免疫功能具有双向调节作用,能使过强或受到抑制的免疫反应趋于正常。尽管胸腺五肽的半衰期很短,在体内仅 1 min,却能引起较长时间的免疫调节效果,停药后数月还能阻止病毒复制^[11]。

观察显示使用 CO₂ 激光联合胸腺五肽局部注射治疗肛管

内 CA 痊愈率高于对照组,复发率低,值得临床应用。观察过程中,患者未出现明显不良反应,耐受性好,安全性高。胸腺五肽于肛周多点注射有利于提高局部血药浓度,提高疗效。且以 2% 利多卡因溶解胸腺五肽使用能较好的松弛肛门括约肌,降低抵抗,有利于扩大视野,更利于肛门镜扩肛。

参考文献:

- [1] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2009: 1816.
- [2] 曹宁校, 张荣林, 鞠梅, 等. CO₂ 激光治疗肛门内尖锐湿疣[J]. 国际皮肤性病学杂志, 2006, 32(3): 133-135.
- [3] 黄熙, 陈德华, 杨凤元, 等. 尖锐湿疣患者中 HPV 亚临床感染的病理形态和病毒型别分析[J]. 中华皮肤科杂志, 2011, 44(10): 700-703.
- [4] 黄熙, 严文杰, 陈德华, 等. 外阴尖锐湿疣亚临床感染的病理改变与 HPV 型别的关系[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2011, 25(12): 929-931.
- [5] 褚京津, 李艳玲. 电切加自体疣接种治疗肛管内尖锐湿疣疗效观察[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2005, 19(1): 37-38.
- [6] 鄂馨梅, 孙蔚斌, 印海鹏. 刮除术联合胸腺五肽治疗尿道尖锐湿疣疗效观察[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2011, 10(6): 380-381.
- [7] 房婕, 姜培红, 李志豪. CO₂ 激光联合贞芪扶正胶囊治疗尖锐湿疣 46 例疗效观察[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2011, 25(12): 1005-1006.
- [8] Stanley MA. Genital human papillomavirus infections: current and prospective therapies[J]. J Natl Cancer Inst Monogr, 2012, 93 Pt 4: 681-691.
- [9] 阮光发, 蒲素珍. 胸腺五肽局部注射配合 CO₂ 激光治疗尖锐湿疣的临床观察[J]. 四川医学, 2010, 31(3): 380-381.
- [10] 吴一菲, 王晓川, 张桂琼, 等. 二氧化碳激光联合胸腺五肽局部注射对预防尖锐湿疣复发的评价[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2011, 10(3): 188-189.
- [11] 安全平, 于秉伦, 王德旭, 等. 液氮冷冻联合胸腺五肽局部注射治疗尖锐湿疣疗效观察[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2009, 23(3): 166-167.

(收稿日期:2014-04-24 修回日期:2014-06-12)

(上接第 3440 页)

- [13] 邓微, 杨彬, 杨宇, 等. 老年动脉粥样硬化患者血清胰岛素样生长因子-1 的检测及其与脂代谢的相关性分析[J]. 中国现代医学杂志, 2005, 15(13): 2021-2023, 2026.
- [14] 黄强, 杨振青, 滕险峰. 老年 2 型糖尿病合并高尿酸血症及相关因素分析[J]. 中国预防医学杂志, 2009, 33(12): 1139-1140.
- [15] Rodrigues TC, Maahs DM, Johnson RJ, et al. Serum uric acid predicts progression of subclinical coronary atherosclerosis in individuals without renal disease[J]. Diabetes Care, 2010, 33(11): 2471-2473.

- [16] 麦赤, 寿涛, 刘华, 等. 老年高血压患者血尿酸水平与颈动脉硬化相关性探讨[J]. 中华风湿病学杂志, 2006, 10(10): 634-635.
- [17] 刘晓红, 李怡霏, 来春林, 等. 高血压不同并发症患者血浆内皮素变化及辛伐他汀干预对其影响[J]. 中华心血管病杂志, 2009, 37(9): 800-803.

(收稿日期:2014-04-28 修回日期:2014-06-13)