

疣毒净胶囊及外洗液治疗尖锐湿疣 激光术后复发疗效观察

池凤好* 范瑞强* 谭国维*

摘要 对 129 例 CO₂ 激光术后的尖锐湿疣患者进行了随机对照治疗观察。结果显示,经用疣毒净制剂处理的治疗组,其 2 个月的复发率比对照组显著降低($P < 0.05$);3 个月内平均复发天数比对照组明显延长($P < 0.01$),提示疣毒净制剂有控制和防止尖锐湿疣 CO₂ 激光术后复发的作用。

主题词 尖锐湿疣/中医药疗法 @ 疣毒净胶囊 熏洗

1996 年 11 月至 1997 年 10 月,我们用中药疣毒净胶囊及外洗液治疗 CO₂ 激光术后尖锐湿疣患者 129 例,取得满意疗效,报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:共观察尖锐湿疣患者 189 例,男性 112 例,女性 77 例;年龄最大 61 岁,最小 17 岁,平均 25.8 岁;病程最长 6 个月,最短 1 周,平均 1 个半月。其中 CO₂ 激光术后加服疣毒净胶囊,加用疣毒净外洗液外洗 66 例(1 组)及 CO₂ 激光术后用疣毒净外洗液外洗 63 例(2 组)为治疗组,CO₂ 激光术后用 1/5000 高锰酸钾溶液外洗 60 例(3 组)作为对照组。3 组的年龄及病程经统计学处理差异无显著性($P > 0.05$),具有较好的可比性。

1.2 诊断和纳入标准:诊断标准参照全国性病防治中心叶干运等主编的《实用性病学》^[1]中关于尖锐湿疣的诊断标准,选择尖锐湿疣患者作为观察对象。哺乳期、孕妇或全身慢性消耗性疾病、严重肝肾疾病患者不纳入观察。

2 治疗及观察方法

病例来源于广东省中医院皮肤科、广东省性病防治中心、广州医学院第二附属医院皮肤科、中山医科大学孙逸仙纪念医院皮肤科等,采用随机对照单盲法,选择符合观察条件的尖锐

湿疣病人,随机分为 3 组,1 组、2 组为治疗组,3 组为对照组。3 组病人均先用 CO₂ 激光治疗,去除肉眼可见到的疣体。然后 1 组病人给予口服疣毒净胶囊,每日 3 次,每次 5 粒,连服 30 天,同时给予 10% 疣毒净外洗液浸洗患部,每日 2 次,每次 15 分钟,连用 14 天。第 2 组病人给予 10% 疣毒净外洗液浸洗局部,每日 2 次,每次 15 分钟,连用 14 天。第 3 组病人给予 1/5000 高锰酸钾溶液清洗局部,每天 2 次,每次 15 分钟,连用 14 天。3 组病人均追踪观察 3 个月。并控制可变因素,保证单独使用所设药物及方法。

药物与仪器:疣毒净胶囊、外洗液均由广东省中医院制剂室制备提供。疣毒净胶囊是由中药板蓝根、虎杖、土贝母、紫草、莪术、黄芪、白术等制成的粗制剂,每粒胶囊含生药量 1.49g。疣毒净外洗液由紫草、虎杖、苦参、枯矾、甘草制成,原液浓度为 100%,使用时稀释成 10% 浓度。激光治疗使用的是广州市激光技术应用研究所生产的 CO₂ 激光治疗仪,连续波,输出功率 30W。治疗前,将激光输出功率调至 15~20W,光斑直径为 1~3mm。先用 1% 普鲁卡因肾上腺素作疣体下注射局麻,后用激光束对准疣体皮损进行扫描,直至疣体完全气化。

观察指标:治疗前描述疣体部位、形态、大小及数目。于治疗开始后第 7 天、15 天、1 个月、2 个月、3 个月复查。观察术后创面愈合情况、有无复发及复发天数,同时观察局部和全身有无毒副反应。

3 结果

3.1 疗效标准:近期痊愈:激光术后 3 个月内无复发,醋酸白试验阴性。有效:激光术后第 1 个月后至第 3 个月内复发。无效:激光术后 1 个月内复发。

3.2 3 组疗效评定:表 1 示,经列联表 χ^2 检验

* 广东省中医院,广州市大德路 111 号(510120)

收稿日期:1998-06-18;修回日期:1998-08-14

表1 3组疗效比较

分组	例数	痊愈例(%)	有效例(%)	无效例(%)
1组	66	47(71.2)	9(13.6)	10(15.2)
2组	63	44(69.8)	6(9.5)	13(20.6)
3组	60	34(56.7)	3(5.0)	23(38.3)

表2 3组复发率比较

分组	例数	第1月例(%)	第2月例(%)	第3月例(%)
1组	66	10(15.2)	4(6.1)	5(7.6)
2组	63	13(20.6)	6(9.5)	0
3组	60	23(38.3)	3(5.0)	0

验,3组间疗效差异有显著性意义($P < 0.05$);经两组间比较,1组与3组,2组与3组疗效比较差异均有显著性意义($P < 0.05$)。而1组与2组疗效比较差异无显著性意义($P > 0.05$)。说明CO₂激光术后应用疣毒净制剂疗效优于高锰酸钾溶液外洗组。

3.3 3组复发率比较:表2示,对3个月内3组复发率,经列联表 χ^2 检验及两组间比较,在第1个月内1组、2组分别与3组比较差异均有显著性意义($P < 0.05$)。而1组与2组比较差异无显著性意义($P > 0.05$);在2个月内1组与3组复发率比较差异有显著性意义($P < 0.05$),而1组与2组、2组与3组复发率比较差异无显著性意义($P > 0.05$);3个月内复发率比较,3组相互之间差异无显著性意义。

3.4 3组平均复发天数比较:3组平均复发例数分别为19、19、26例,平均复发天数分别为38.7、26.3、18.2天,经方差分析显示,1组与3组比较有非常显著意义($P < 0.01$),2组与3组的比较亦有显著差异($P < 0.05$),表明疣毒净制剂能明显延长尖锐湿疣复发时间。

4 讨论

尖锐湿疣目前占我国性病发病率的第2位^[2],其治疗方法颇多,但治疗后复发一直是临床医生感到十分棘手的问题,据文献报道,CO₂激光术后的复发率高达46%^[3]。亚临床感染的存在是复发的主要原因^[4],目前治疗大多为去

除外生性疣,改善症状与体征,还不能解决亚临床感染问题。近年来干扰素作为一种抗DNA病毒复制及提高T细胞功能之药物用于尖锐湿疣,已获较肯定疗效^[5],但价格昂贵。

根据中医理论并结合现代医学认识,我们选择具有清热燥湿、解毒散结中药研制成疣毒净制剂。其中外洗液主要由具有清熱解毒燥湿作用的紫草、苦参、枯矾等中药制成,胶囊主要由具有解毒燥湿散结、益气扶正消疣作用的板蓝根、虎杖、土贝母、紫草、莪术、黄芪、白术等中药制成。据现代药理文献报道,处方中的中药,如紫草、虎杖、板蓝根等有较好的抗病毒作用,黄芪、白术等有调节和提高人体免疫机能的作用。最近我们用疣毒净制剂进行了抗病毒和动物免疫功能实验,结果显示,疣毒净制剂对单纯疱疹病毒有显著抑制作用,可影响离体尖锐湿疣组织中HPV-DNA的扩增,可以调节和提高小鼠的细胞免疫功能。据此我们认为,疣毒净制剂可能主要通过清除潜伏HPV的清除和提高人体的细胞免疫而起到抑制和防止尖锐湿疣复发的作用。

以往的文献报道显示,尖锐湿疣CO₂激光术后复发的高峰期是在术后第1、2个月。本文经用疣毒净制剂处理后的治疗组其第1、2个月的复发率比对照组显著降低($P < 0.05$),3个月内平均复发天数比对照组明显延长($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$),提示疣毒净制剂有控制和防止尖锐湿疣CO₂激光术后复发的作用。

5 参考文献

- 1 叶干运,徐文严,邵长庚,等.实用性病学.第2版,北京:人民卫生出版社,1991:89.
- 2 徐文严,邵长庚.近20年来我国性病的流行情况.中华医学杂志,1997,77(2):157.
- 3 常宝珠,顾恒,曾宁校,等.CO₂激光及结合干扰素不同方式给药治疗尖锐湿疣的疗效比较.性传播疾病诊疗与预防.广州:广东科技出版社,1996:232.
- 4 汪仲铭.尖锐湿疣的亚临床感染(附291例报告).中国皮肤性病杂志,1993,7(4):232.
- 5 白桦,李欢,凌宏忠.干扰素局部浸润注射尖锐湿疣复发的疗效观察.中国皮肤性病杂志,1994,8(1):29.

注:本文为卫生部科学研究基金课题(94-1-15)