

斑蝥素与 CO₂ 激光联合干扰素治疗 CA 疗效观察

高雪军

嘉峪关市第一人民医院 甘肃嘉峪关

【摘要】 目的 探究斑蝥素与 CO₂ 激光联合干扰素治疗 CA 疗效观察。方法 抽取本院皮肤性病科于 2021 年 1 月-2023 年 1 月收治的 86 例尖锐湿疣患者，按照互联网系统对全部尖锐湿疣患者进行随机分配，将其分为常规组（43 例，以 CO₂ 激光联合干扰素凝胶治疗方式进行）与研究组（43 例，以斑蝥素乳膏联合干扰素凝胶进行治疗），最后对其治疗痊愈情况、并发症发生率以及尖锐湿疣患者复发情况进行统计分析。结果 经过比较分析，研究组患者治愈率为高于常规组（ $P < 0.05$ ）。研究组并发症发生率低于常规组（ $P < 0.05$ ）。结论 应用斑蝥素乳膏联合干扰素凝胶进行治疗 CA 疗效显著，能够有效提高治愈率、降低并发症发生情况以及尖锐湿疣复发率。

【关键词】 斑蝥素；尖锐湿疣；CO₂ 激光；干扰素；干扰；疗效

【收稿日期】 2023 年 2 月 20 日 **【出刊日期】** 2023 年 4 月 12 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20230177

Clinical observation of cantharidin and CO₂ laser combined with interferon in the treatment of CA

Xuejun Gao

Jiayuguan First People's Hospital, Jiayuguan, Gansu

【Abstract】 Objective: To investigate the efficacy of cantharidin and CO₂ laser combined with interferon in the treatment of CA. **Methods:** 86 patients with condyloma acuminatum who were treated in the dermatology and venereology department of our hospital from January 2021 to January 2023 were randomly allocated according to the Internet system. They were divided into the conventional group (43 cases, treated with CO₂ laser combined with interferon gel) and the research group (43 cases, treated with cantharidin cream combined with interferon gel) The incidence of complications and recurrence of condyloma acuminatum patients were statistically analyzed. **Results:** After comparative analysis, the cure rate of patients in the study group was higher than that in the conventional group ($P < 0.05$). The incidence of complications in the study group was lower than that in the conventional group ($P < 0.05$). The recurrence rate of condyloma acuminatum in the study group was lower than that in the conventional group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Cantharidin cream combined with interferon gel is effective in the treatment of CA, which can effectively improve the cure rate, reduce the incidence of complications and the recurrence rate of condyloma acuminatum.

【Keywords】 Cantharidin, condyloma acuminatum, CO₂ laser, interferon, interference, therapeutic effect

尖锐湿疣（CA）是由于人乳头瘤病毒（HPV）感染而造成的，它会导致肛门、会阴和生殖器表面产生增殖性病变，也可以被称为生殖器疣，它是一种传播性疾病。潜伏期从 3 周到 8 个月不等，平均为 3 个月，多见于有过性生活的青中年男女，发病高峰一般在 20-25 岁之间，患病时间为 3-5 个月的男女病人具有最大的感染力，他们在与人发生性关系后很快就会发病，而患病时间为 12 个月的男人病人，与人发生性关系的人可以不发病。^[1]。近年来，人们普遍认为其发病率呈上升趋势，并已上升至 STDS 的第一位，青壮年的

发病率约为 0.5%-1%^[2]。为探讨斑蝥素乳膏联合干扰素凝胶治疗 CA 疗效观察，我们对其进行了初步的研究分析，探讨具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取本院皮肤性病科于 2021 年 1 月-2023 年 1 月收治的 86 例尖锐湿疣患者。常规组：男性患者 20 例、女性患者 23 例，年龄 22-39 岁，平均年龄（31.22 ± 8.67）岁；病史 4~16 周，平均病史（12.33 ± 4.12）年；观察组：男性患者 15 例、女性患者 28 例；年龄

20~34 岁, 平均年龄 (27.77±7.23) 岁; ; 病史 2~12 年, 平均病程 (7.37±5.84) 年。两组尖锐湿疣患者的性别、病史、年龄等基本资料无明显差异, 因此不具有统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组给予 CO₂ 激光照射外, 还给予干扰素凝胶进行治疗。在进行了 3 天的激光治疗之后, 可以用消毒棉签将干扰素凝胶[尤靖安 1.0*10 万 IU/g, 兆科药业(合肥)有限公司, 国药准字 S20020079], 涂在患者的伤口上, 然后轻轻按压 2-3min, 以促进药物的吸收, 每天 3 次, 持续使用 8 周^[3]。研究组, 使用斑蝥素软膏 (4g, 1mg, 海南回元堂药业有限公司, 国药准字 H46020507), 用法: 在清洁病灶后, 将药膏均匀地涂在疣的表面 (1 克药膏的涂覆面积为 200-300cm², 避免部分涂覆太多), 在涂敷之前, 要把上一次涂敷的残余清理掉, 每天 1 次, 直到湿疣彻底脱离为止, 成年人每天的用药量不能超过 3 克, 湿疣周围的健康肌肤需要事先用红霉素药膏 (福元药业有限公司, 国药准字 H34020379) 涂敷一层, 以达到防护作用。在斑蝥素软膏治疗基础上辅以重组人干扰素 α -2b 凝胶[尤靖安 1.0*10 万 IU/g, 兆科药业(合肥)有限公司, 国药准字 S20020079], 每天 3 次, 持续使用 8 周^[4]。

1.3 观察指标

对斑蝥素与 CO₂ 激光联合干扰素治疗尖锐湿疣痊愈恢复情况、并发症发生率以及尖锐湿疣患者复发情况进行统计分析。①统计记录使用斑蝥素与 CO₂ 激光联合干扰素治疗对患者治愈情况, 在对患者进行 8 周

的治疗后, 使用临床疗效表对其斑蝥素与 CO₂ 激光联合干扰素治疗疗效进行评价 (总分为 100 分)、并判定其临床作业: (1) 基本痊愈。患者的临床疗效分数降低到 91-100。(2) 重要进展。患者的临床疗效分数降低到 46-90。(3) 一般进展。患者的临床疗效分数降低到了 20-46。(4) 毫无进展。患者的临床疗效分数降低到 20 以下。②观察记录患者并发症发生情况, 据临床经验可分为细菌感染、疮面出血、疮面糜烂以及红肿化脓。③记录统计尖锐湿疣患者复发情况。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS221.0 系统软件中进行计算, 以 ($\bar{x} \pm s$) 进行计量统计, 以 (%) 进行计数统计, t 检验与 χ^2 检验, $P<0.05$ 则表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者经斑蝥素与 CO₂ 激光联合干扰素治疗治愈情况对比

在对两组患者经其治疗后治愈情况中发现, 研究组患者治疗效率为 (72.09%), 而常规组效率为 (32.55%), 研究组患者临床疗效改善情况明显优于一般组, 且两组基础数据分析在统计学上有显著差异性, 故有对比意义 ($P<0.05$)。详见表 1:

2.2 两组患者并发症发生率对比

在对两组患者经其治疗后并发症发生率统计中分析得出, 研究组患者并发症发生率为 (16.27%), 而一般组并发症发生率为 (51.16%), 研究组患者并发症发生情况明显低于常规组, 且两组数据对比在统计学上具有明显差异 ($P<0.05$)。详见表 2:

表 1 患者其接受斑蝥素与 CO₂ 激光联合干扰素治疗治愈情况对比[n, (%)]

组别	例数	基本痊愈	重要进展	一般进展	毫无进展	治愈率 (%)
研究组	43	15 (34.88%)	16 (37.20%)	5 (11.62%)	7 (16.27%)	72.09% (31)
常规组	43	5 (11.62%)	9 (20.93%)	19 (39.21%)	10 (44.18%)	32.55% (14)
χ^2	-	-	-	-	-	10.787
P	-	-	-	-	-	0.001

表 2 两组患者治疗后并发症发生率对比[n, (%)]

组别	例数	细菌感染	疮面出血	疮面糜烂	红肿化脓	并发症发生率 (%)
研究组	43	1 (2.32%)	3 (6.97%)	1 (2.32%)	2 (4.65%)	16.27% (7)
常规组	43	7 (16.27%)	6 (13.95%)	4 (9.30%)	5 (11.62%)	51.16% (22)
χ^2	-	-	-	-	-	11.706
P	-	-	-	-	-	0.001

3 讨论

身体的细胞免疫状况对 CA 的发生和转归有很大的影响。与体液免疫相比,细胞免疫的作用更大。临床上,具有细胞免疫缺陷的尖锐湿疣病灶往往会出现长时间的皮疹,表现为外周血中存在大量的抑制性 T 细胞,NK 细胞,r-干扰素,白细胞介素-2 等分泌降低,而在消退病灶中则会有大量的激活 T 细胞,NK 细胞,以及一些 HLA-DR 阳性的角质细胞。而在女性中,如果出现了免疫抑制,则会导致女性生殖道 HPV 感染及与 HPV 有关的疾病^[5]。传染性越强,人体的免疫系统就会被压制,病情就会越难治愈,而且还会出现长时间的反复发作,最终会引起癌症^[6]。并不是每一种 hpv 病毒都能引起癌症,这和 hpv 病毒的种类有一定的关系。患者不用担心,这种可能性很小。如果治疗得当,彻底,完全可以避免上述损伤。有些病毒在一段时间后就会消失^[7]。HPV 感染的特点、遗传因素、细胞免疫功能等是引起 CA 复发的主要原因。引起 CA 的最重要原因是 HPV 感染,在疣体内可检出 HPV DNA,HPV 具有很强的组织特异性和寄主性,一般会感染到皮肤粘膜鳞状上皮细胞。它在宿主细胞内进行了复制并释放颗粒,从而变成了 HPV 传播源^[8]。

斑蝥素 (cantharidin) 是一种从各种昆虫中提取出来的无氮化合物,它是一种传统的中药斑蜂蜜的提取物,它有抗病毒的功效。由于它的化学性能比较稳定,不会产生过高的热量,而且它还能溶解在脂肪中,所以它可以制成一种脂溶性的乳膏,易于被皮肤吸收。它对 RNA 和 DNA 病毒有很好的抑制作用,在外用的时候,它可以将疣体内的病毒杀灭,从而让疣体变色、萎缩、脱落。尽管斑蝥素具有很强的皮肤起泡作用,但是由于软膏中含有的各种辅料,可以有效地抑制较强的刺激,所以只要不是在局部累积过厚,对皮肤和粘膜的刺激都比较小,所以患者会感觉到局部灼热疼痛,但是是可以忍受的。所以,与激光、冷冻、电灼等方法相比,斑蝥素软膏是一种比较理想的治疗方法。干扰素 (IFN) 不仅是一种新型的抗病毒药物,而且在免疫调控方面也起着重要的作用,它不仅可以阻断病毒的增殖与传播,而且还可以起到“三调功能”的

作用,它还可以提高免疫监视、免疫稳定、免疫防御等方面的功能,而且还可以通过肌肉注射或局部注射的方式,使干扰素在尖锐湿疣中的作用得到最大程度的发挥,达到对尖锐湿疣的治疗效果。

综上所述,采用斑蝥素乳膏联合干扰素凝胶进行治疗 CA,该方法简单,刺激少,疼痛少,患者的遵从性高,治疗时间短,复发率低,不留下疤痕。

参考文献

- [1] 赖应庭. CO₂ 激光联合烧伤膏与干扰素综合治疗尖锐湿疣的临床疗效观察[J]. 中国实用医药, 2011, 6(16):3.
- [2] 罗建华. CO₂ 激光联合干扰素和左旋咪唑治疗尿道口尖锐湿疣的疗效观察[J]. 中国艾滋病性病, 2004, 10(2):2.
- [3] 李海燕, 徐玉萍, 赵丹霓, 等. 斑蝥素联合干扰素 α -2b 凝胶治疗外阴尖锐湿疣的效果研究[J]. 河北医药, 2020, 42(15):4.
- [4] 杨雪松, 付戩, 房庆华, 等. 斑蝥素联合 α -2b 干扰素治疗尖锐湿疣疗效观察[J]. 中国性科学, 2018, 27(5):4.
- [5] 潘选长, 林仲法, 兰倩华. CO₂ 激光联合咪喹莫特乳膏和干扰素治疗尖锐湿疣疗效观察[J]. 中外医疗, 2017, 36(14):3.
- [6] 李洁, 付燕, 安红梅. CO₂ 激光术联合重组干扰素 α 2b 治疗尖锐湿疣的疗效观察[J]. 云南医药, 2017, 38(03): 258-259.
- [7] 洪莉. CO₂ 激光联合局部注射干扰素治疗尖锐湿疣的临床疗效观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7(26): 15-16. DOI:10.15887/j.cnki.13-1389/r.2014.26.069.
- [8] 严玉, 月孙兆. 用 CO₂ 激光联合 α -2b 干扰素治疗尖锐湿疣的疗效观察[J]. 求医问药(下半月), 2013, 11(08):67-68.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS