

•临床•

# 祛疣洗剂对尖锐湿疣术后复发的预防作用

盛国荣<sup>1\*</sup>, 吴彦<sup>2</sup>, 施忠<sup>3</sup>, 王健<sup>1</sup>

(1. 江苏省南通市皮肤病性病防治所, 江苏 南通 226006;

2. 中国药科大学药学院, 江苏 南京 210009;

3. 南通市第三人民医院, 江苏 南通 226006)

**[摘要]** 目的: 探讨祛疣洗剂对尖锐湿疣(CA)术后复发的预防作用和安全性。方法: 采用随机配对的临床研究方法, 治疗组46例, 运用激光配合祛疣洗剂联合治疗, 对照组46例, 单纯激光治疗, 使用统一的评定标准进行疗效评价和安全性考察。结果: 治疗组治愈率和复发率分别为89.13%和10.87%, 对照组治愈率和复发率分别为54.35%和45.65%, 两组比较, ( $P < 0.01$ )。结论: 激光配合祛疣洗剂治疗CA可增加其治愈率, 减少复发率, 证实祛疣洗剂对CA术后的复发有良好的预防作用。

**[关键词]** 尖锐湿疣; 激光; 祛疣洗剂; 临床疗效; 安全性

**[中图分类号]** R285.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2008)11-0078-02

尖锐湿疣(Condylomata acuminata, CA)是由人乳头瘤病毒(human papillomavirus, HPV)感染所致, 是一种常见的性传播疾病, 发病率仅次于淋病<sup>[1]</sup>, 本文结合尖锐湿疣病理学特点、临床表现以及多年的临床治疗经验, 采用激光清除疣体后, 运用祛疣洗剂外洗预防CA复发, 取得了满意的临床治疗效果, 现将有关资料报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 92例患者均来自我所性传播疾病门诊, 符合CA诊断标准, 按就诊时间先后顺序随机分为2组, 其中治疗组46例, 男25例, 女21例, 年龄(18~40)岁, 平均(25.3±4.6)岁, 病程1月~18月, 平均(6.23±4.16)月; 皮损数目(4~6)个, 平均(4.5±1.9)个, 面积: 0.2 cm×0.2 cm~1.6 cm×1.8 cm;

发病部位: 男性冠状沟9例, 包皮6例, 系带2例, 冠状沟与包皮两部位并发8例; 女性大阴唇7例, 小阴唇11例, 处女膜环周围3例。对照组46例, 男24例, 女22例, 年龄(19~39)岁, 平均(24.6±5.1)岁, 病程1月~16月, 平均(5.96±4.27)月; 皮损数目(3~6)个, 平均(3.9±1.5)个, 面积: 0.1 cm×0.2 cm~1.5 cm×1.8 cm; 发病部位: 男性冠状沟7例, 包皮7例, 系带3例, 冠状沟与包皮两部位并发7例; 女性大阴唇8例, 小阴唇10例, 处女膜环周围4例。两组病人其年龄、性别、病程、皮损数目、皮损面积、发病部位均具可比性。

**1.2 入选标准** 征得患者同意, 年龄18~40岁, 男女不限, 有非婚性接触史或配偶感染史或间接感染史, 有典型的临床表现, 且明确诊断为CA<sup>[2,3]</sup>的患者。

**1.3 排除标准** 对莫匹罗星、祛疣洗剂中主药成分有全身或局部接触过敏史者; 就诊前1月曾接受过皮质类固醇激素、抗病毒药以及免疫药物治疗者; 有自身免疫性疾病、血液病、心肝肾疾病及其他传染性疾

[收稿日期] 2008-01-15

[基金项目] 南通市社会发展科技计划项目(S7911)

[通讯作者] \* 盛国荣, Tel: (0513)85529413; E-mail: ntsgr@126.com

病; 孕妇及哺乳期者; 治疗及随访期间无再感染史者。

**1.4 试验中止标准** 研究中发现不符合入选标准者; 研究中不按规定用药者; 自行合并使用对研究治疗有影响的药物受试者; 因严重不良事件必须停止治疗者作为研究脱落者; 无不良反应但因其他原因而中断治疗者作为脱落病例。

## 2 方法

**2.1 试验药物** 祛疣洗剂(处方: 板蓝根 20 g、山豆根 20 g、木贼草 20 g、香附 20 g、薏苡仁 10 g、蜂房 10 g、马齿苋 10 g、细辛 10 g、白芷 10 g、红花 10 g、白鲜皮 10 g、明矾 6 g, 共制 1 000 mL。南通市第三人民医院提供), 2% 莫匹罗星软膏, 中美天津史克制药有限公司, 批号: 06080247)

**2.2 治疗方法** 治疗组在 2% 利多卡因局麻下用二氧化碳激光对肉眼可见皮疹气化或切割, 治疗范围超过皮疹边缘(1~ 2) mm, 深度至其皮乳头层(临床可见到点状出血), 术后局部外涂莫匹罗星软膏, 3 次/d, 第 5 天开始用祛疣洗剂外泡局部 15 min, 不时轻揉搓洗, 2 次/d, 每次用量为 500 mL, 连续使用 20 d, 女性患者月经期停用, 但用药总天数仍为 20 d, 治疗后分别在 1, 2, 3, 4 月末由研究者观察记录, 包括患者的自觉症状、皮损数目、皮损大小、复发情况以及出现的不良反应。对照组除不用祛疣洗剂外, 其余同治疗组。

**2.3 疗效判断标准<sup>[4,5]</sup>** 治愈: 术后 4 月末时复诊, 原皮损处及邻近皮肤未再出现疣体; 复发: 术后 4 月内于原皮损处或邻近皮肤再次发生疣体。

## 3 统计学处理

所有统计检验均采用双侧检验,  $P < 0.05$  有统计学意义, 采用  $\chi^2$  检验。

## 3 结果

**3.1 两组复发率比较** 治疗组 46 例患者中治愈 41 例, 复发 5 例, 治愈率 89.13%, 复发率 10.87%; 对照组 46 例患者中治愈 25 例, 复发 21 例, 治愈率 54.35%, 复发率 45.65%。两组比较: 复发率有极显著性差异( $\chi^2 = 13.725 0, P < 0.01$ ), 两组患者治疗后 4 月内复发情况见表 1。

表 1 两组治疗后疗效随访的结果比较(例)

组别	n	复发时间(月)				合计	复发率 (%)
		1	2	3	4		
治疗组	46	3	2	0	0	5	10.87
对照组	46	10	6	3	2	21	45.65

**3.2 安全性评价** 治疗组有 3 例在激光治疗 CA 后

局部使用莫匹罗星软膏(2~ 3) 次用药部位出现轻度烧灼感, 未做任何特殊处理, 继续用药后不适症状消失, 另有 3 例在外用祛疣洗剂 2 天后出现用药皮肤潮红, 轻微烧灼痛, 其中 1 例灼痛较严重, 经停药 3 天及抗过敏处理能坚持继续治疗, 不良反应发生率 13.04% (6/46)。对照组有 4 例在激光治疗 CA 后局部使用莫匹罗星软膏(2~ 3) 次用药部位出现轻度烧灼感, 也未做任何特殊处理, 继续用药后不适症状消失, 不良反应发生率 8.70% (4/46), 两组比较无显著性差异( $\chi^2 = 1.357 4, P > 0.05$ )。治疗组和对照组其余患者未见不良反应发生。

## 4 讨论

由于肉眼未见的赘生物以及亚临床或隐性感染灶无明确诊断方法和有效治疗方法, 因此除有效提高机体免疫力外, 彻底治疗感染病灶则成为提高治愈率, 降低复发率的有效方法<sup>[6]</sup>。本文正是根据以上原因, 在激光清除可见疣体后, 除局部外涂抗感染药物外, 自制祛疣洗剂局部外用以达到彻底清除亚临床或隐性感染部位 HPV 的作用, 大大减少了 CA 的复发。祛疣洗剂处方中板蓝根、山豆根清热解毒, 明矾解毒收湿, 祛腐蚀疮, 白鲜皮清热利湿止痒, 红花、香附活血祛瘀散结, 全方共奏清热解毒、祛湿化瘀之功。通过外洗、揉搓, 使药物直达病灶, 对控制 CA 复发疗效显著。本文研究结果表明, 激光清除肉眼疣体后加用祛疣洗剂外洗, 明显提高治愈率, 大大降低了复发率, 而且无明显的临床副作用, 安全性较高, 值得临床推广使用。由于本文的样本量及随访时间有限, 特别对用药方法、次数和安全性有待于今后进一步深入观察研究。

## [参考文献]

- [1] 徐文严. 性传染疾病的临床管理[M]. 北京: 科学出版社, 2001: 120.
- [2] 叶顺章, 邵长庚. 性病诊疗与预防[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 256.
- [3] 赵 辩. 临床皮肤病学[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2003: 537.
- [4] 王宏东, 赵瑛国, 张秉正, 等. 草分枝杆菌混悬液预防尖锐湿疣复发疗效观察[J]. 中国皮肤性病杂志, 2004, 18(6): 355.
- [5] 于娜沙, 江丽芬, 包图雅. 咪喹莫特预防宫颈尖锐湿疣复发疗效观察[J]. 中国皮肤性病杂志, 2006, 20(6): 359.
- [6] 刘 淮. 尖锐湿疣的诊断与治疗[J]. 皮肤病与性病, 1999, 21(1): 19.