



•论 著•

阿维 A 联合咪喹莫特和维 A 霜治疗顽固性扁平疣患者临床效果分析

曹 亮

(江苏省泗洪县人民医院 江苏泗洪 223900)

【摘要】目的：分析顽固性扁平疣患者采用阿维 A 联合咪喹莫特与维 A 霜治疗的效果价值。**方法：**选择我院 2015 年 2 月-2018 年 2 月诊治的 120 例顽固性扁平疣患者患者，随机分成研究组（60 例）和对照组（60 例）。对照组使用咪喹莫特联合维 A 霜治疗，研究组使用阿维 A+咪喹莫特+维 A 霜治疗，比较两组临床效果。**结果：**研究组治疗后总有效率 91.67%，显著高于对照组（ $P < 0.05$ ）；研究组 IL-2（ 382.31 ± 103.52 ）pg/mL、sIL-2R（ 273.46 ± 78.57 ）pg/mL，优于对照组（ $P < 0.05$ ）。**结论：**咪喹莫特+维 A 霜+阿维 A 对顽固性扁平疣患者的疗效显著，可有效提升治疗有效率，提升免疫功能。

【关键词】 顽固性扁平疣；阿维 A；维 A 霜；咪喹莫特

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 10-060-01

扁平疣是长江的一直皮肤科疾病，常见于手背、脸部，极难消退，且病程长，能通过间接或直接接触而进行传染，虽然没有明显的自觉症状，但是对美观度产生极大影响[1]。本文旨在探析顽固性扁平疣患者实施阿维 A 联合咪喹莫特与维 A 霜治疗的疗效，报告如下：

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2015 年 2 月至 2018 年 2 月我院接收的顽固性扁平疣患者 120 例，随机分为对照组及研究组，每组各 60 例，对照组中男 28 例，女 32 例，年龄 17-36 岁，平均（ 20.78 ± 5.63 ）岁，病程 1-9 年，平均（ 4.56 ± 1.23 ）y；研究组男 29 例，女 31 例，年龄 17-35 岁，平均（ 20.76 ± 5.61 ）岁，病程 2-8 年，平均（ 4.53 ± 1.24 ）y；两组基线资料（ $P > 0.05$ ），有可比性。

1.2 方法

对照组接受咪喹莫特（湖北科益药业股份有限公司，国药准字 H20040285）+维 A 霜（重庆华邦制药有限公司，国药准字 H50021816）治疗，于每晚睡前隔日交替外涂维 A 霜与咪喹莫特，用牙签取少量咪喹莫特，同时将其均匀涂于皮损表面，第二日早晨用清水洗净，取适量维 A 霜涂抹均匀于疣体位置，并轻柔按摩 1-2min；研究组予以阿维

A（重庆华邦制药有限公司，国药准字 H20010126）+咪喹莫特+维 A 霜治疗，阿维 A 口服用药，每日 20mg，每日 1 次，咪喹莫特及维 A 霜的用法用量与对照组一致。两组患者治疗期间需禁酒，同时避免暴晒，每 2 周回院复诊 1 次，均持续治疗 8 周。

1.3 观察指标和评定标准

疗效评定[2]：皮疹全部消退，虽然个别没有全部消退，但皮损显著缩小、变平为痊愈；皮疹消退大于 80%，其余皮损缩小、变平明显为显效；皮疹消退 30-80%，其余皮损有所缩小为有效；皮疹消退小于 30% 为无效，有效率=（痊愈+显效）/总例数 $\times 100\%$ ；同时记录两组治疗前后可溶性白细胞介素-2 受体（sIL-2R）与白细胞介素-2（IL-2）水平。

1.4 统计学处理

全部数据用 SPSS 20.0 统计包进行处理，计量单位以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示，组间比较采用 t 检验；例数（n）表示计数，计数资料组间率（%）比较采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组治疗效率比较

研究组治疗总有效率与对照组相比，差异有显著性（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1 两组治疗效率对比[n (%)]

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
研究组 (n=60)	29 (48.33)	26 (43.33)	4 (6.67)	1 (1.67)	55 (91.67) a
对照组 (n=60)	22 (36.67)	24 (40.00)	6 (10.00)	8 (13.33)	46 (76.67)

注：与对照组比较，a $P < 0.05$ 。

2.2 两组 IL-2、sIL-2R 水平比较

治疗前，对照组 IL-2 与 sIL-2R 水平分别为（ 129.52 ± 36.73 ）pg/mL、（ 387.65 ± 102.73 ）pg/mL，治疗后为（ 367.27 ± 101.52 ）pg/mL、（ 312.64 ± 100.23 ）pg/mL；研究组治疗前分别为（ 121.07 ± 34.21 ）pg/mL、（ 388.54 ± 101.96 ）pg/mL，治疗后为（ 382.31 ± 103.52 ）pg/mL、（ 273.46 ± 78.57 ）pg/mL，两组治疗后均优于治疗前，且研究组优于对照组（ $P < 0.05$ ）。

3. 讨论

顽固性扁平疣指的是感染人类乳头瘤病毒而引发的呈肤色或淡褐色的扁平丘疹，主要表现为棘层肥厚、表皮角化过度、角化层细胞呈网篮状、颗粒层增厚等，对外貌美观度产生严重影响。当前治疗手段多样，但疗效不一，探寻有效科学的治疗方法对患者的治疗效果和生活质量意义重大。

本次研究结果发现，研究组治疗后的有效率情况明显高于对照组，且该组 sIL-2R 及 IL-2 水平与对照组比较，差异有统计意义，提示顽固性扁平疣患者应用阿维 A 与咪喹莫特和维 A 霜联合治疗的效果显著，能够明显提高治疗效率，对其免疫功能有显著的提升作用。原因分析是：维 A 酸可使上皮细胞维持正常的角化，对皮损的角化过度有明细的抑制作用，对上皮细胞的分化和生长进行调节，溶解角质，促使自然杀伤细胞和 T 细胞表面抗原的表达[3]。咪喹莫特属于免疫调节剂的一种，涂抹后可诱导肿瘤坏死因子、 α -干扰素，进而发挥抗病毒和免疫调节的作用，最终达到清除疣体的效果[4]。两药合用虽有一定的疗效，但药效起效慢，患者的依从度较差。阿维 A 属于二代维甲酸类药，对细胞过度分化和增殖产生明显的抑制效果，有效调

节表皮的形成作用，对免疫功能的调节作用显著，影响细胞免疫和体液免疫，促使单核细胞和淋巴细胞进行分化，有效激活表皮细胞和巨噬细胞，进而提升免疫力，清除疣病毒[5]。将维 A 霜、咪喹莫特与阿维 A 联合应用，能够发挥良好的协调作用，能彻底去除疣病毒，增强免疫力，治疗效果显著。受时间、样本数等原因制约，关于两种治疗方法对患者满意度、生活质量等方面的影响，需要临床进一步探讨。

综上所述，维 A 霜+咪喹莫特+阿维 A 治疗顽固性扁平疣患者可达到良好的效果，治疗有效率高，显著提升患者的免疫功能，临床可行性良好。

参考文献

- [1]黄贵义,付兰红,郭松涛,等.异维 A 酸与阿维 A 治疗扁平疣疗效对比及对 IL-2 和 sIL-2R 水平的影响[J].中国麻风皮肤病杂志,2015,(2):94-96.
- [2]郑将跃.阿维 A 联合咪喹莫特和维 A 霜治疗顽固性扁平疣疗效观察[J].海峡药学,2016,(6):104-105.
- [3]刘萍,刘景桢.阿维 A 联合咪喹莫特乳膏治疗多发性跖疣的疗效观察[J].皮肤病与性病,2015,(6):352-353. DOI:10.3969/j.issn.1002-1310.2015.06.020.
- [4]赵玉磊,张晓荣,杨玉花,等.口服异维 A 酸联合咪喹莫特乳膏治疗面部扁平疣临床观察[J].中国美容医学,2016,(10):90-92.
- [5]许向前,张弘,黎伟珍,等.匹多莫德口服液联合 0.025% 维 A 酸乳膏治疗儿童顽固性扁平疣疗效观察及免疫功能检测[J].实用皮肤病学杂志,2015,(4):266-269.