



卡介菌多糖核酸注射液联合硫代硫酸钠治疗扁平疣临床效果观察

曾慧智 (怀化市第一人民医院皮肤美容科 湖南怀化 418000)

摘要: **目的** 探讨扁平疣采取卡介菌多糖核酸注射液联合硫代硫酸钠治疗临床效果。**方法** 选择2015年10月到2016年10月作为此次研究的时间段,在此时间段内选择本院收治的100例扁平疣患者进行研究,采取随机数表法将患者分为常规组($n=50$)和联合组($n=50$),对所有常规组患者采取硫代硫酸钠治疗,对所有联合组患者采取卡介菌多糖核酸注射液联合硫代硫酸钠治疗,统计对比两组患者的治疗效果及安全性。**结果** 联合组患者治疗总有效率与常规组相比明显较高,差异具备统计学意义($P < 0.05$)。联合组患者治疗后不良反应发生状况与常规组对比无明显差异, $P > 0.05$ 。**结论** 扁平疣采取卡介菌多糖核酸注射液联合硫代硫酸钠治疗效果显著,可推广运用。

关键词: 扁平疣 卡介菌多糖核酸注射液 硫代硫酸钠 疗效

中图分类号: R752.52 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)04-197-02

扁平疣是因感染人乳头状瘤病毒而引起的病毒感染性疾病,其多发生于青少年,且可在任何季节发病。当前临床尚无扁平疣的特效治疗方式,临床多采取药物外用治疗,但患者治疗效果不佳。本院对50例扁平疣患者采取卡介菌多糖核酸注射液联合硫代硫酸钠治疗,结果显示患者的治疗效果获得显著提升。以下对患者的具体研究过程进行回顾性分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2015年10月到2016年10月作为此次研究的时间段,在此时间段内选择本院收治的100例扁平疣患者进行研究。纳入标准:采取临床症状、实验室检查等并参照《皮肤病诊断与鉴别诊断》中的相关诊断标准确诊为扁平疣患者;1个月内无扁平疣治疗使患者;自愿配合此次研究并签署知情同意书患者。排除标准:存在其他皮肤疾病患者;一个月内存在抗病毒药物使用史患者;严重脏器功能不全患者;精神性疾病患者;免疫性疾病患者;妊娠期及哺乳期患者;本次研究药物使用禁忌患者。采取随机数表法将患者分为常规组($n=50$)和联合组($n=50$),常规组患者中男性28例,女性22例;患者年龄14-45岁,平均年龄(26.3 ± 7.4)岁;病程1个月-4年,平均病程(2.1 ± 1.5)年;联合组患者中男性27例,女性23例;患者年龄14-45岁,平均年龄(26.4 ± 7.5)岁;病程1个月-4年,平均病程(2.2 ± 1.5)年。将常规组与联合组患者性别、年龄、病程等一般基线资料进行独立样本检测对比无差异,可进行研究对比, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对所有常规组患者采取硫代硫酸钠治疗,对患者皮损部位进行常规清洁,使用无菌棉签蘸取硫代硫酸钠(上海新亚药业有限公司,国药准字H31020533)对患者创面实施涂抹,擦拭时稍加用力,保证药液充分渗入患者创面,以皮疹稍红为终点,3次/d,持续治疗36d。患者治疗过程中每周实施一次复查。对所有联合组患者采取卡介菌多糖核酸注射液联合硫代硫酸钠治疗,硫代硫酸钠治疗方式与常规组相同,另给予患者肌肉注射卡介菌多糖核酸注射液(湖南斯奇生物制药有限公司,国药准字S20020019)治疗,2ml/次,2d/次,持续治疗36d为一个疗程,持续治疗1个疗程。

1.3 观察指标

①统计对比两组患者的治疗效果。治愈:患者治疗后临床症状消失,患者病灶疣体消失,存在轻微色素沉着;显效:患者治疗后临床症状明显改善,患者病灶疣体脱落75%以上;有效:患者治疗后临床症状有所改善,患者病灶疣体脱落50%-75%;无效:未达上述标准^[1]。总有效率=治愈率+显效率+有效率。

②统计对比两组患者的治疗安全性状况。

1.4 统计学方法

用SPSS19.0软件实施数据分析处理,患者治疗效果及安全性用率表示,以 χ^2 进行检验, $P < 0.05$ 表示存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的治疗效果分析

联合组患者治疗总有效率与常规组相比明显较高,差异具备统计学意义($P < 0.05$)。详见下表。

表1: 两组患者治疗效果对比分析[n(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
常规组	50	12 (24.0)	10 (20.0)	6 (12.0)	22 (44.0)	28 (56.0)
联合组	50	20 (40.0)	17 (34.0)	5 (10.0)	8 (16.0)	42 (84.0)*
χ^2	—	—	—	—	—	9.333
P	—	—	—	—	—	< 0.05

注:与常规组相比*: $P < 0.05$

2.2 两组患者的治疗安全性状况分析

联合组患者治疗后不良反应发生状况与常规组对比无明显差异, $P > 0.05$ 。

表2: 两组患者的治疗安全性状况分析[n(%)]

组别	例数	红肿疼痛	红斑	脱屑	总发生率
常规组	50	0 (0.0)	1 (2.0)	1 (2.0)	2 (4.0)
联合组	50	1 (2.0)	1 (2.0)	2 (4.0)	4 (8.0)
χ^2	—	1.010	—	0.344	0.709
P	—	> 0.05	—	> 0.05	> 0.05

3 讨论

扁平疣多数患者无自觉症状,且可自愈,但扁平疣常发生在患者手背、面部、前臂等裸露部位,表现为扁平丘疹、轻度隆起、空泡化、细胞增生等,多数患者无自觉症状,少数患者可出现轻微瘙痒,且患者病程较长,常表现为慢性发作,给患者带来了极大的身心压力,影响患者生活质量及身心健康^[2]。

当前临床对于扁平疣尚无特效治疗方式,患者治疗效果不佳,且复发率较高,常反复迁延,影响患者的机体免疫力,也影响患者机体美观性^[3]。寻找安全有效的治疗方式是当前临床关注的重点。本次研究中,对联合组患者采取卡介菌多糖核酸注射液联合硫代硫酸钠治疗,结果显示患者的治疗效果明显优于常规组,在赵红兰^[4]的相关研究中,实验组患者治疗总有效率85.3%与对照组55.0%相比明显较高,两种研究结果相符,说明采取联合用药可有效提升患者治疗效果。硫代硫酸钠属于氧化物的解毒剂之一,其可有效改善机体中毒状态,并可发挥抗过敏功效,有效改善皮肤瘙痒、皮疹等症状,且使用硫代硫酸钠治疗时,对患者皮肤刺激较小,患者治疗后可减少色素沉着,改善皮肤美观度。卡介菌多糖核酸注射液属于免疫调节剂,其可刺激T细胞增殖分化,促进相关细胞因子形成,有效改善患者机体体液免疫、细胞免疫等免疫功能;且卡介菌多糖核酸注射液可提升患者单核-巨噬细胞功能,有效提升机体免疫能力,促进机体杀死人乳头状瘤病毒,进而发挥良好的治疗效果^[5-6]。两种药物联合用药不仅可提升患者机体免疫力,及时杀死病毒,也可促进患者病灶恢复,改善患者预后。本次研究中两组患者不良反应发生率均较低,且患者不良反应症状较轻,说明采取联合用药安全性高。

综上,扁平疣采取卡介菌多糖核酸注射液联合硫代硫酸钠治疗效果 (下转第199页)



过程,因此对正常体温无影响。对乙酰氨基酚为非那西丁的代谢产物,解热作用与阿司匹林相似,与布洛芬一起为WHO仅推荐的2种退热药物。近年来,有研究显示布洛芬显著的退热效果,甚至优于对乙酰氨基酚。本研究结果表明:对照组患儿治疗后0.5h退热程度显著大于观察组,两组患儿治疗后0.5h退热例数及体温水平差异有统计学意义($P < 0.05$),观察组患儿治疗后1h、2h、4h及6h退热程度显著大于对照组($P < 0.05$),观察组最大作用时间及退热持续时间均分别显著大于对照组($P < 0.05$),此结果提示:对乙酰氨基酚与布洛芬混悬液两种药物均具有退热、解热的效果,但是相比于对乙酰氨基酚而言,布洛芬混悬液服用1小时后退热速度更快,药物持续时间更长。

综上所述,对乙酰氨基酚和布洛芬混悬液的退热效果是比较接近的,但也存在一定的差异性。相对而言,单次剂量的布洛芬退热作用相对较强,降温维持时间相对较长,对乙酰氨基酚体温下降的速度在口服后半小时比布洛芬明显,但是布洛芬混悬液的退热速度在1小时

后更快,作用时间更长,临床中应该酌情合理使用。

参考文献

- [1]周艳平.对比分析布洛芬混悬液和对乙酰氨基酚栓在治疗小儿发热时的疗效[J].北方药学,2015,(09):66.
- [2]关淑霞,李姝颖.不同药物对小儿上呼吸道感染伴发热的影响[J].中国中医药现代远程教育,2010,18(11):503-504.
- [3]陈新谦,金有豫,汤光.新编药理学[M].北京:人民卫生出版社,2010,16(4):667.
- [4]陈潮青,陈宜升.布洛芬与对乙酰氨基酚治疗小儿高热临床效果对比研究[J].中国美容医学,2012,21(10):223-224.
- [5]廖莉,文政.布洛芬不同给药途径治疗小儿发热的疗效观察[J].重庆医学,2012,41(36):3879-3880.
- [6]李晓琳.布洛芬混悬液治疗小儿发热的疗效和安全性研究[J].河北医药,2013,35(11):1689-1690.

(上接第194页)

示,A组患者接受治疗后FENO、痰EOS比例与治疗前相比有所降低($P < 0.05$);C组患者接受治疗后与治疗前相比FENO有所降低($P < 0.05$),痰EOS比例无显著变化($P > 0.05$);B组和D组患者治疗后与治疗前比较,FENO、痰EOS比例无显著差异($P > 0.05$)。AECOPD患者FENO与痰EOS比例成正相关,FENO可以提示气道是否存在EOS浸润。

综上所述,嗜酸粒细胞阳性慢性阻塞性肺疾病患者应用糖皮质激素治疗有显著的治疗效果,值得在临床推广应用。

参考文献

- [1]虞竞峰,肖华龙,强新晨,等.慢性阻塞性肺疾病血清嗜酸

粒细胞阳离子蛋白检测与临床意义[J].中华医院感染学杂志,2011,21(13):2864-2865.

- [2]董荣,曲彦.慢性阻塞性肺疾病急性加重期的激素治疗[J].临床药物治疗杂志,2012,10(5):42-46.
- [3]金哲,王广发.慢性阻塞性肺疾病全球倡议(2014更新版)解读[J].中国医学前沿杂志:电子版,2014,7(2):94-97.
- [4]徐文娟,魏雅茹等.糖皮质激素治疗嗜酸粒细胞阳性慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者的临床疗效观察[J].实用心脑血管病杂志,2016,2,24(2):157-159.
- [5]刘传合,王天友,陈育智.从美国胸科学会指南看呼出气一氧化氮测定的临床应用[J].临床儿科杂志,2012,30(8):707-710.

(上接第195页)

采取高枕位睡眠,严重的患者采取坐位^[6]。另外,还要遵医嘱服药,提高用药依从性。本次研究中,研究组采用新活素治疗心衰,结果显示,研究组的显效率50.0%,有效率为43.3%,总有效率为93.3%;对照组的显效率为23.3%,有效率为36.7%,总有效率为60.0%。研究组临床疗效显著优于对照组($P < 0.05$)。研究组治疗后患者BNP浓度显著低于对照组($P < 0.05$)。由此可见,难治性心衰应用新活素治疗能够提高临床有效率,适于临床推广使用。

参考文献

- [1]蔡哲龙,李美峰,邹玉宝.硝普钠、多巴胺联合治疗急性左

心衰竭70例[J].中国分子心脏病学杂志,2015,18(07):631-633.

- [2]赵园园,蔡韵,郑伟,费明峰,吴玉泉.新活素联合环磷腺苷葡胺治疗老年慢性心功能不全的疗效分析[J].实用医学杂志,2013,11(10):98-99.
- [3]马树旗.新活素注射液治疗急性肺水肿的临床分析[J].中华全科医学,2014,12(07):187-188.
- [4]沈晴.急性心衰的临床治疗效果观察[J].现代养生,2016,05(17):146-147.
- [5]宋金旺,樊玉霞.硝普钠治疗心力衰竭120例的疗效分析[J].中国现代药物应用,2015,15(17):90-91.

(上接第196页)

[3]王月诚.美沙拉嗪联合苦参素保留灌肠治疗大肠湿热型溃疡性结肠炎的临床疗效研究[D].湖北中医药大学,2015.

[4]曹海莲,林鹏鸣,徐恩斌,黄敬敬.美沙拉嗪联合益生菌治疗炎症性肠病的疗效观察[J].实用医药杂志,2016,33(12):1087-1088.

[5]程灿昌,李国华,杜国平,翟英姬,傅美丽.美沙拉嗪联合益生菌治疗炎症性肠病的临床疗效分析[J].现代诊断与治疗,2016,27(10):1809-1810.

[6]钟雄利,谭小燕,许超贵,任伟旺.炎症性肠病治疗中益生菌联合美沙拉嗪的应用效果探讨[J].中国实用医药,2015,10(14):189-190.

(上接第197页)

果显著,可有效提升患者治疗效果,且患者治疗安全性高,推广运用价值高。

参考文献

- [1]曹丽楠.观察卡介菌多糖核酸联合左旋咪唑治疗面部扁平疣的临床疗效[J].中国医疗美容,2014,4(4):107-108.
- [2]陈海谊.卡介菌多糖核酸联合重组人干扰素 $\alpha-2b$ 治疗扁平疣38例疗效观察[J].海南医学,2014,25(17):2613-2614.
- [3]陈文慧,刘乐,李百灵,等.阿维A胶囊联合卡介菌多

糖核酸治疗顽固性扁平疣疗效观察[J].中国美容医学,2014,23(13):1081-1083.

- [4]赵红兰.卡介菌多糖核酸注射液联合硫代硫酸钠治疗扁平疣临床效果观察[J].大家健康(中旬版),2014,29(10):259-260.
- [5]范文,郭盛华,徐元政,等.卡介菌多糖核酸联合中药治疗儿童扁平疣82例[J].山东医药,2014,54(16):106-107.
- [6]杨春生,周希武,周武军,等.卡介菌多糖核酸联合自制维A酸液治疗扁平疣临床疗效[J].中华全科医师杂志,2014,13(9):785-786.