



· 药物与临床 ·

微波联用 α -2b 干扰素喷雾剂治疗尖锐湿疣的疗效评价

丛梅¹, 丛娟² (1. 陕西省西安市莲湖区都市医院妇科, 710082; 2. 陕西省西安市碑林区童颜堂医院妇科, 710054)

摘要: **目的** 研究对比微波联用 α -2b 干扰素喷雾剂治疗尖锐湿疣的临床效果。**方法** 收集在我院接受治疗的 62 例尖锐湿疣的患者, 按治疗方法的不同将其分为观察组和对照组, 观察组患者采用微波联用 α -2b 干扰素喷雾剂治疗, 对照组患者采用单纯微波治疗, 观察两组患者的治疗效果和复发率。**结果** 观察组中的治疗有效率 96.77% 明显高于对照组患者的治疗有效率 77.42%, 且观察组患者的复发率明显低于对照组, 两组比较差异较明显 $P < 0.05$, 具有统计学意义。**结论** 在治疗尖锐湿疣采用微波联用 α -2b 干扰素喷雾剂具有良好的效果, 且患者的复发率较低, 值得临床推广。

关键词: 微波 α -2b 干扰素喷雾剂 尖锐湿疣 临床效果

中图分类号: R752.53 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 11-104-01

尖锐湿疣是由于人乳头瘤病毒感染引起的一种生殖系统疾病, 多发生在皮肤与粘膜的交界处, 它是一种性传播疾病^[1]。近年来, 随着经济水平的不断提高, 人们生活水平的不断提高, 尖锐湿疣的发病率在我国占性病传播的第二位。在临床的治疗中只用单一的方法治疗效果并不理想。本文就尖锐湿疣采用微波联用 α -2b 干扰素喷雾剂治疗, 观察其治疗效果, 现将具体情况汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取自 2015 年 3 月至 2016 年 3 月在我院妇科接受治疗的尖锐湿疣的患者 62 例, 按治疗方法的不同将其分为观察组和对照组, 各组 31 例, 观察组患者男性 20 例, 女性 11 例, 年龄 22-68 岁, 平均年龄 (44.5 ± 1.5) 岁, 病程 1-2 周, 平均病程 1.5 周, 患者由于不洁性交导致了尖锐湿疣。对照组患者男性 18 例, 女性 15 例, 年龄 20-71 岁, 平均年龄 (44.5 ± 1.5) 岁, 患者由于在性交时无任何防护措施或有不洁性交导致的尖锐湿疣。通过对两组患者的性别、年龄、病程和引发疾病的原因等方面进行比较, 结果显示两组患者的一般资料差异不明显, 无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 首先对两组患者均采用微波病灶的清除术, 手术结束后观察组患者使用 α -2b 干扰素喷雾剂喷于创面, 每天 2 次, 对照组患者使用阿昔洛韦眼液, 3 次每天, 每次 1 滴, 两组患者均坚持治疗 4~6 周^[2]。治疗期间禁止性生活, 无皮损性伴侣同时用药。

1.3 疗效标准和观察指标 对两组患者的治疗效果和复发率进行比较。疗效标准: 当患者皮损消退, 典型的临床症状消失, 恢复正常外形为治愈; 当患者皮损基本消退, 70% 以上病变消失, 临床症状基本恢复正常为显效; 30% 以上病变消失, 不足 70% 为有效; 病变消退不足 30%, 临床症状无好转为无效。治疗后随访 3 个月, 重新出现病损为复发。

1.4 统计学方法 全文数据采用软件 SPSS15.0 进行统计计算, 以 $P < 0.05$ 表示两组数据差异显著, 具有统计学意义。其中治疗的有效率和复发率为计量资料, 行卡方检验。

2 结果

2.1 对比两组患者的治疗效果 对两组患者的治疗效果进行比较, 结果显示治疗组患者的治疗效果和对照组患者的效果差异不显著 $P > 0.05$, 不具有统计学意义。具体情况如表 1 所示。

表 1: 对比两组的治疗效果 [n(%)]

组别	n	痊愈	有效	无效	总有效率
治疗组	31	26 (83.87)	4 (12.90)	1 (3.23)	96.77
对照组	31	18 (58.06)	6 (19.35)	7 (22.58)	77.42
χ^2					5.1667
P					0.0230

注: 两组比较差异不显著 $P > 0.05$

2.2 对比治疗患者的复发率 对两组患者的复发率进行比较, 结果显示观察组患者有 3 例复发, 复发率为 9.68%, 对照组患者有 8 例复发, 复发率为 25.81%, 两组比较差异较明显 $P < 0.05$, 具有统计学意义。

3 讨论

尖锐湿疣是由人类乳头瘤病毒 (HPV) 感染引起的具有较高传染性和复发率的一种性传播疾病。尖锐湿疣也称生殖器疣是性病的一种, 当患者出现尖锐湿疣时会有局部红肿、疼痛, 也可发生糜烂、溃疡、坏死、渗液或明显脓性液等^[3]。这种病临床治疗方法很多, 比如手术、激光、冷冻疗法等等, 但是这些疗法不能彻底清除尖锐湿疣的病毒源^[4]。因此有可能复发, 最好同时辅以药物治疗, 以预防尖锐湿疣的再次发生。尖锐湿疣如果不能及时治疗, 则会对男性身体健康产生较大的危害。由于人们对尖锐湿疣了解甚少, 因此在起病之初并不能发现, 就会耽误患者最佳的治疗时间。

微波是一种高频电磁波, 具有特殊的生物学效应及优良的止血作用, 而治疗尖锐湿疣则以消除疣体的局部症状为主, 微波治疗可以产生凝固, 将疣体的局部症状消除, 它以生物组织本身为热源, 产生不导电的热, 从而达到凝固、止血、烧灼的效应, 能迅速消除尖锐湿疣皮损, 而且不会破坏周围组织^[5]。具有操作简便、安全, 无电灼、激光等引起的溅射、烟雾、炭化等特点。重组人干扰素 α -2b 干扰素具有抗病毒、抗肿瘤、调节免疫功能的作用, 在治疗尖锐湿疣可以采用肌注、局部外用和皮损内注射等方法, 具有良好的治疗效果, 并且可以有效降低患者的复发率。

本文就尖锐湿疣采用微波联用 α -2b 干扰素喷雾剂进行治疗, 选取在我院接受治疗的 62 例尖锐湿疣的患者, 将其分为两组, 经治疗后发现, 观察组患者的治疗有效率 96.77% 明显高于对照组中的治疗有效率 77.42%, 且观察组患者的复发率也明显低于对照组, 两组比较差异较明显 $P < 0.05$, 具有统计学意义。

综上所述, 微波联用 α -2b 干扰素喷雾剂治疗尖锐湿疣具有良好的效果, 且复发率较小, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 李志颖. 微波联合 α -2b 干扰素喷雾剂治疗尖锐湿疣临床观察 [J]. 中国实用医药, 2011, 06(22):158-159.
- [2] 刘向农, 陈向齐, 陈胜平. 微波联合 α -2b 干扰素喷雾剂对照治疗尖锐湿疣 [J]. 天津药学, 2005, 17 (02):44-45.
- [3] 傅亚平, 陈林海. 微波加干扰素 α -2b 治疗 120 例尖锐湿疣的临床观察 [J]. 中国性科学, 2014, 23 (02):74-76.
- [4] 陈华, 吴海兵, 杨义成, 等. 微波联合干扰素治疗外阴尖锐湿疣临床效果观察 [J]. 中国性科学, 2014, 33 (11):56-58.
- [5] 袁波, 俞莺. 微波联合干扰素治疗尖锐湿疣临床分析 [J]. 中国性科学, 2014, 28 (12):44-46.