

尖锐湿疣患者采用咪喹莫特结合肌注干扰素治疗的临床效果

冯跃碧¹ 黄丽苹²

1. 成都医学院第三附属医院 四川 成都 611730

2. 成都市郫都区人民医院 四川 成都 611730

摘要: 目的: 探究尖锐湿疣患者采用咪喹莫特结合肌注干扰素治疗的临床效果。方法: 选取于2021年1月-2023年1月本院门诊收治的150例尖锐湿疣患者, 随机分为观察组(咪喹莫特结合肌注干扰素治疗)、对照组(单纯干扰素治疗)各75人。结果: 相比对照组, 观察组治疗效果高, 且生活质量、免疫功能改善更明显($P < 0.05$)。结论: 尖锐湿疣患者采用咪喹莫特结合肌注干扰素治疗可以获得更高的治疗效果, 显著改善其生活质量, 增强免疫功能。

关键词: 尖锐湿疣; 咪喹莫特; 肌注干扰素

尖锐湿疣是由人乳头状瘤病毒引起的一种常见的性传播疾病。它主要通过性接触传播, 包括肛交、阴道交、口交等性行为^[1]。除了性传播, 尖锐湿疣还可以通过直接皮肤接触传播, 如密切接触感染者的皮肤^[2]。治疗尖锐湿疣的方法有很多, 其中咪喹莫特和肌注干扰素的联合治疗是一种常见的临床选择^[3]。本文旨在评估咪喹莫特结合肌注干扰素治疗尖锐湿疣的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于2021年1月-2023年1月本院门诊收治的150例尖锐湿疣患者, 随机分为观察组男45例、女30例, 平均年龄(37.26±5.13)岁; 对照组男41例、女34例, 平均年龄(36.87±4.19)岁。一般资料无差异, $P > 0.05$ 。纳入标准: 经临床检查或病毒学检测确诊为尖锐湿疣。排除标准: (1) 有严重的免疫系统疾病或器官移植史; (2) 对咪喹莫特、肌注干扰素或相关药物过敏或禁忌的患者; (3) 具有其他严重皮肤病变或并发症的患者, 如严重的皮肤感染、混合感染等; (4) 有心脏病、肝肾功能不全、精神障碍等不适宜进行咪喹莫特和肌注干扰素治疗的患者。

1.2 方法

对照组单纯肌注干扰素治疗: 重组人干扰素a1b, 每次30ug, 每日一次, 肌注。此外, 观察组还采用咪喹莫特乳膏外用, 睡前在患处涂抹咪喹莫特乳膏, 一周3次。

两组均持续治疗8周。

1.3 观察指标

(1) 治疗效果, 显效: 病变完全消失, 无新的病灶出现, 患者出现正常皮肤。没有任何症状或体征表明尖锐湿疣的存在。有效: 病变数量和大小明显减少, 患者的症状明显改善, 如疼痛、瘙痒等症状减轻或消失, 病变区域的皮肤状态得到明显改善。无效: 病变无明显改善或进展, 治疗后症状和体征无明显变化, 甚至出现新的病灶或病变的复发; (2) SF-36量表评价生活质量; (3) T淋巴细胞亚群水平的变化。

1.4 统计学分析

SPSS23.0处理数据, ($\bar{x} \pm s$)与(%)表示计量与计数资料, 分别行 t 与 χ^2 检验, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果: 观察组高于对照组($P < 0.05$), 见表1。

表1 治疗效果【n(%)】

分组	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	75	39	34	2	73 (97.33)
对照组	75	31	30	14	61 (81.3)
χ^2					8.479
P					<0.05

2.2 生活质量: 观察组升高明显($P < 0.05$), 见表2。

表2 生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	n	社会功能		躯体功能		认知功能		角色功能	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	75	70.31±3.21	91.20±4.55	72.30±2.69	90.69±4.15	72.18±1.62	91.28±4.29	73.64±2.10	89.25±5.62

续表:

分组	n	社会功能		躯体功能		认知功能		角色功能	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	75	70.28±2.96	80.32±3.62	72.10±2.15	79.62±3.67	72.24±2.02	80.74±3.69	74.03±2.13	80.05±3.48
	<i>t</i>	1.251	9.584	1.036	9.352	1.033	8.621	1.231	10.251
	<i>P</i>	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 T淋巴细胞亚群水平: 观察组改善效果更佳($P < 0.05$), 见表3。

表3 T淋巴细胞亚群水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	CD3+ (%)		CD4+ (%)		CD8+ (%)		CD4+/CD8+	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	75	60.25±4.08	74.69±5.57	38.29±5.24	51.33±5.98	35.22±1.51	25.03±1.14	1.22±0.41	1.87±0.96
对照组	75	60.31±4.15	65.69±4.28	38.47±5.51	46.18±5.45	34.78±1.64	29.22±1.26	1.23±0.43	1.42±0.61
	<i>t</i>	0.625	8.657	0.362	9.255	0.198	6.058	0.129	8.157
	<i>P</i>	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

尖锐湿疣是一种由人乳头瘤病毒感染引起的常见性传播疾病。这种疾病主要通过性接触传播,特别是在性行为中未使用保护措施的情况下易被传播^[4]。尖锐湿疣通常在生殖器和会阴部位出现,包括男性的阴茎、阴囊和肛门周围区域,以及女性的外阴、阴道和宫颈等部位。疣状病变呈现为软的、有时呈菜花状或椭圆状的突起,表面常呈灰白色或粉红色,有时会出现湿润的表面^[5]。患者可能会出现瘙痒、疼痛或不快感,但也有部分患者没有症状。尖锐湿疣通常可通过肉眼观察进行诊断,或采取组织活检或醋酸涂抹试验来确认诊断^[6]。治疗方法包括局部药物治疗和手术治疗。常用的局部药物治疗包括冷冻疗法、激光疗法以及局部外用药物。

咪喹莫特是一种外用药物,主要用于治疗尖锐湿疣(生殖器疣)等病毒感染引起的皮肤病变^[7]。其药理作用主要为:(1)细胞抑制作用:咪喹莫特可以在病变组织中抑制DNA和RNA的合成,从而阻止病毒的复制和繁殖,减少病毒颗粒的产生。(2)细胞毒作用:咪喹莫特可通过直接作用于病变组织细胞,引起细胞凋亡(程序性细胞死亡),导致病变组织的脱落。(3)免疫调节作用:咪喹莫特还可以改变病变组织的免疫反应,提高宿主的免疫防御能力。它可以刺激巨噬细胞和T淋巴细胞的活性,促进炎症细胞的浸润和清除病原体。(4)局部刺激作用:咪喹莫特可引起病变部位的轻度刺激反应,包括红肿、疼痛和糜烂等,这些反应有助于加速病变组织的脱落和愈合^[8]。干扰素是一类蛋白质分子,具有多种药理作用:(1)抗病毒作用:干扰素可以增强机体对病毒的抵抗能力,抑制病毒的复制和传播。它能够抑制病毒RNA和DNA的合成,阻止病毒在感染细胞内的复制,并

诱导抗病毒蛋白的产生,从而抑制病毒的生长和扩散。

(2)免疫调节作用:干扰素可以调节免疫系统的功能,增强机体的免疫防御能力。它可以增加巨噬细胞和自然杀伤细胞的活性,促进抗原递呈细胞的功能,增强T细胞和B细胞的免疫应答,从而提高机体对病原体的清除能力。(3)抗肿瘤作用:干扰素能够抑制肿瘤细胞的生长和扩散,诱导肿瘤细胞的凋亡。它可以调节肿瘤细胞的生长因子和细胞凋亡相关蛋白的表达,阻断肿瘤细胞的增殖信号通路,从而抑制肿瘤的发展。(4)抗炎作用:干扰素可以抑制炎症反应,减轻炎症损伤。它可以抑制炎症介质的产生和释放,减少炎症细胞的浸润,并调节炎症细胞的活性,从而减轻组织炎症反应。近年来研究发现,咪喹莫特联合肌注干扰素在尖锐湿疣的治疗中发挥着显著的作用效果。本文通过探究尖锐湿疣患者采用咪喹莫特结合肌注干扰素治疗的临床效果,结果显示,观察组治疗效果高,生活质量、免疫功能改善更明显($P < 0.05$)。原因为:咪喹莫特可以直接作用于尖锐湿疣的病变组织,导致细胞凋亡和病变组织的脱落,从而减轻症状并促进愈合。干扰素也有一定的抗病毒作用,可以协同咪喹莫特增强药物的治疗效果。干扰素可以增强免疫系统的功能,促进机体对病毒的免疫应答,从而加强治疗效果。同时,干扰素还可以促进巨噬细胞的吞噬作用,清除病毒和病变细胞,提高局部免疫活性。由于咪喹莫特和干扰素的协同作用可以杀灭病变组织并增强免疫功能,因此治疗后的复发率会降低,使治疗效果更加持久。咪喹莫特结合肌注干扰素可以提高治愈率,并减少复发率,因此通常可以缩短治疗时间,减轻患者的痛苦和负担。总的来说,咪喹莫特结合肌注干扰素治疗尖锐湿疣可以提高治愈率,减少复发率,对改善患者的生

活质量、增强免疫力有一定的帮助。

除了治疗病变外,预防尖锐湿疣的关键措施包括:

(1) 安全性行为:正确使用安全套可以大大减少性传播疾病的风险,包括尖锐湿疣。确保在每次性接触中使用安全套,并正确使用。与多个性伴侣接触会增加感染尖锐湿疣的风险。减少性伴侣数量并与可靠的伴侣建立稳定的关系,可以降低感染的可能性。(2) 接种人乳头瘤病毒疫苗:接种人乳头瘤病毒疫苗可以提供对部分高危型HPV的保护,从而减少尖锐湿疣的发生。人乳头瘤病毒疫苗通常建议在年轻人开始性生活前接种,但也可在任何年龄接种。(3) 注意个人卫生:每天使用温水和适当的肥皂清洗身体,特别是生殖器区域。确保彻底冲洗干净,并在清洗后彻底干燥。经常洗手,特别是在接触生殖器区域或其他潜在受感染物品后。避免过度刺激或摩擦生殖器区域,因为这可能导致皮肤损伤,从而增加感染的风险。避免与感染尖锐湿疣的人共享个人物品,如毛巾、床上用品等。这有助于防止病毒传播。(4) 提高免疫力:均衡的饮食对于保持免疫系统的正常功能至关重要。多摄入富含维生素、矿物质和抗氧化剂的新鲜水果、蔬菜、全谷物和蛋白质,如鱼类、禽肉、豆类等。避免过度摄入加工食品、糖分和饱和脂肪^[9]。良好的睡眠有助于恢复和增强免疫系统功能。成年人通常需要每晚7-9小时的睡眠,儿童和青少年需要更多。适度的体育锻炼可以提高免疫力。每周进行150分钟的中等强度有氧运动或75分钟的高强度有氧运动,如快走、跑步、游泳等。长期紧张和压力会削弱免疫系统。寻找适合自己的应对压力的方式,如休闲活动、冥想、瑜伽等。建立良好的工作和生活平衡^[10]。吸烟和过量饮酒会削弱免疫系统,使其更容易受到感染。最好戒烟,限制饮酒量。(5) 定期检查:定期进行性健康检查可以帮助及早发现尖锐湿疣等性传播疾病的症状。如果出现任何疑似尖锐湿疣的症状,应及时就医咨询,接受专业的诊断和治疗。

综上所述,尖锐湿疣患者采用咪喹莫特结合肌注干

扰素治疗的治疗效果高,能够有效改善其生活质量,增强机体的免疫功能。

参考文献

- [1]姚冠羽,张维东,董其峰. 电刀联合咪喹莫特治疗艾滋病合并尖锐湿疣疗效观察[J]. 浙江临床医学,2023,25(9):1309-1310.
- [2]于刚,董颖,郭静微. 活血祛瘀汤联合咪喹莫特乳膏治疗尖锐湿疣患者的效果[J]. 中国民康医学,2023,35(9):121-123.
- [3]张鑫. 咪喹莫特乳膏联合5-氨基酮戊酸光动力疗法治疗男性尿道口尖锐湿疣的临床效果分析[J]. 医学理论与实践,2022,35(11):1883-1885.
- [4]乔国安,张晓忠,杨晶雪. 活血祛瘀汤、他咪喹莫特软膏联合治疗尖锐湿疣的效果及其对性功能的影响[J]. 航空航天医学杂志,2022,33(3):257-260.
- [5]邹松涛,赵磊,杨菲. 5-氨基酮戊酸光动力联合咪喹莫特治疗获得性免疫缺陷综合征合并肛周尖锐湿疣的疗效及对生活质量的影响[J]. 大医生,2023,8(7):12-14.
- [6]谭梅,王建平. 咪喹莫特对伴有高危型人乳头瘤病毒感染的女性尖锐湿疣的药物疗效及安全性观察[J]. 中国性科学,2021,30(12):123-126.
- [7]肖潇. 咪喹莫特联合艾拉光动力疗法治疗尖锐湿疣的效果及其对相关血清指标水平的影响[J]. 中国性科学,2020,29(12):133-137.
- [8]李涛. 5%咪喹莫特乳膏联合超脉冲CO₂激光治疗尖锐湿疣的临床疗效观察[J]. 科学养生,2020(5):145.
- [9]毛玉春,周建华,陈晓栋. 33.3%三氯醋酸联合咪喹莫特治疗尖锐湿疣对患者康复情况及血清IgA、IgG、IgM水平的影响[J]. 现代医学与健康研究(电子版),2020,4(19):70-72.
- [10]陈燕,赵菊花,丁小洁,等. 黄芪赤风汤加味联合CO₂激光及咪喹莫特治疗多发性尖锐湿疣的临床疗效[J]. 中华中医药学刊,2020,38(5):219-223.