

重组人干扰素  $\alpha$ -2b 凝胶联合 ALA-PDT 治疗尖锐湿疣的疗效及复发率分析

陈 栋

(河南大学第一附属医院皮肤科, 河南 开封 475000)

**【摘要】 目的** 探讨重组人干扰素  $\alpha$ -2b (rhIFN  $\alpha$ -2b) 凝胶联合 5-氨基酮戊酸光动力疗法 (ALA-PDT) 在尖锐湿疣 (CA) 患者治疗中的效果。**方法** 选取 2017 年 3 月至 2019 年 8 月某医院收治的 107 例 CA 患者, 随机数字表法分两组。对照组 (53 例) 接受 ALA-PDT 治疗, 联合组 (54 例) 接受 rhIFN  $\alpha$ -2b 凝胶联合 ALA-PDT 治疗, 比较两组疗效、6 个月内复发率、不良反应。**结果** 联合组总有效率 (92.59%) 高于对照组 (77.36%) ( $P < 0.05$ ); 联合组复发率 (4.08%) 低于对照组 (20.00%) ( $P < 0.05$ ); 两组不良反应发生率比较无显著性差异 ( $P > 0.05$ )。**结论** rhIFN  $\alpha$ -2b 凝胶联合 ALA-PDT 治疗 CA, 能提高治疗效果, 降低复发率, 安全性好。

**【关键词】** 重组人干扰素  $\alpha$ -2b; 5-氨基酮戊酸光动力疗法; 尖锐湿疣; 治疗

中图分类号: R751.05; R758.5<sup>73</sup> 文献标志码: B doi: 10.3969/j.issn.1002-1310.2021.03.015

目前, 尖锐湿疣 (CA) 已发展为我国性传播疾病的第二位, 其为人乳头瘤病毒 (HPV) 感染所致, 好发于肛门生殖器部位, 表现为皮肤增生性损害, 不仅严重影响患者生活质量, 若未及时治疗, 部分患者还可诱发癌变<sup>[1,2]</sup>。临床 CA 的治疗多以物理疗法或药物治疗。5-氨基酮戊酸光动力疗法 (ALA-PDT) 已广泛应用于生殖系统 HPV 感染的治疗, 并取得一定治疗效果, 但单纯物理治疗患者易出现复发。引入重组人干扰素  $\alpha$ -2b (rhIFN  $\alpha$ -2b) 凝胶, 可以抑制病毒复制, 增强免疫调节, 减少复发。本研究探讨 rhIFN  $\alpha$ -2b 凝胶联合 ALA-PDT 在 CA 患者治疗中的效果及复发情况。报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2017 年 3 月至 2019 年 8 月本院收治的 107 例 CA 患者, 随机数字表法分两组。联合组 54 例, 男 28 例, 女 26 例, 年龄 (20~49) 岁, 平均 (33.97±6.96) 岁; 对照组 53 例, 男 29 例, 女 24 例, 年龄 (21~50) 岁, 平均 (35.21±7.05) 岁。两组基线资料均衡可比 ( $P > 0.05$ )。

**1.2 选取标准** 纳入标准: ① 经典型症状、醋酸白试验阳性、组织病理综合诊断为 CA; ② 疣体直径 < 0.5cm, 皮损数目 (1~5) 个, 肉眼可见菜花样赘生物, 均分布在肛周及会阴部位; ③ 病变处未发生皮肤糜烂; ④ 入院前未做任何治疗; ⑤ 患者知情同意本研究。排除标准: ① 伴有带状疱疹等感染性疾病者; ② 认知功能障碍者; ③ 伴有皮肤光过敏症、自身免疫性疾病者; ④ 合并代谢性疾病者。

**1.3 方法** 对照组予以 ALA-PDT 治疗, 将 5-氨基酮戊酸粉末与无菌 0.9% 氯化钠注射液配制成浓度 20% 的溶液; 常规消毒患者皮损处, 将配置好的药物均匀涂抹于患处 (疣体及其 1.0cm 以内皮肤), 无菌塑料薄膜避光封包, 3h 后暴露患处, 擦除皮肤黏膜药物, 使用光动力治疗仪 (天津市雷意激光技术有限公

司, LH-300 型) 照射患处, 设置功率密度为 (75~105) mW/cm<sup>2</sup>, 波长 635±3nm, 光斑直径 2.0cm, 照射距离 15.0cm, 照射时间 (20~30) min, 1 次/周, 治疗 4 次。联合组予以 rhIFN  $\alpha$ -2b 凝胶 [兆科药业 (合肥) 有限公司, 国药准字 S20010054] 联合 ALA-PDT 治疗, ALA-PDT 治疗方法同对照组, 在治疗间隔期间使用 rhIFN  $\alpha$ -2b 凝胶均匀涂抹于患处 (以疣体为中心, 覆盖疣体边缘 2cm), 按摩患处 2min, 利于药物吸收, (2~3) 次/d, 注意皮肤红肿时禁止按摩患处, 连续用药 4 周。两组治疗后禁止性生活, 并预防创面感染。

**1.4 观察指标** ① 疗效。治愈: 治疗后疣体完全消失, 患处无皮损现象; 显效: 治疗后疣体完全消失, 患处皮损面积减少 60%~99%; 有效: 疣体完全消失, 患处皮损面积减少 20%~59%; 无效: 治疗后疣体未消失, 且患处皮损面积减少 < 20%。② 复发率。统计比较两组 6 个月内复发率 (排除无效病例与脱落病例), 复发: 原皮损处或其周围再次出现新生赘生物, 或醋酸白试验阳性。③ 不良反应。包括水肿、灼烧感、红斑、下腹部坠胀。

**1.5 统计学分析** 采用 SPSS 22.0 统计软件进行数据分析, 计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 行  $t$  检验; 计数资料以 ( $n, \%$ ) 表示, 行  $\chi^2$  检验。  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 疗效** 联合组 54 例, 临床痊愈 23 例 (42.59%), 显效 19 例 (35.19%), 有效 8 例 (14.81%), 无效 4 例 (7.41%), 总有效率为 92.59% (50/54); 对照组 53 例临床痊愈 15 例 (28.30%), 显效 16 例 (30.19%), 有效 10 例 (18.87%), 无效 12 例 (22.64%), 总有效率为 77.36% (41/54)。联合组总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $\chi^2=4.881, P < 0.05$ )。

**2.2 复发率** 随访 6 个月内, 排除治疗无效者, 联

表1 两组临床有效率比较 (n, %)

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组 (n=53)	15 (28.30)	16 (30.19)	10 (18.87)	12 (22.64)	77.36 (41/54)
联合组 (n=54)	23 (42.59)	19 (35.19)	8 (14.81)	4 (7.14)	92.59 (50/54)
$\chi^2$					4.881
$P$					< 0.05

合组脱落1例,复发2例;对照组脱落1例,复发8例。联合组复发率(4.08%)低于对照组(20.00%) ( $\chi^2=5.595, P < 0.05$ )。

2.3 不良反应 联合组灼烧感3例,红斑2例,水肿2例,下腹部坠胀1例,不良反应发生率为14.81% (8/54);对照组灼烧感1例,红斑2例,水肿2例,下腹部坠胀2例,不良反应发生率为13.21% (7/53)。两组不良反应发生率比较,无显著性差异 ( $\chi^2=0.057, P=0.811$ )。

### 3 讨论

CA作为一种高发病率的性病,给患者及社会带来严重影响,积极采取有效的治疗手段,妥善解决CA病症、降低复发风险,对患者生殖系统恢复意义重大。

近年光动力疗法应用较多,治疗效果确切,ALA-PDT的光敏剂能选择性聚集于增生活跃疣体细胞上,经过一段时间后光敏剂大量聚积于皮损内,此时予以特定波长的光照射病灶,可促进光敏剂吸收光能,引起光化学反应,选择性破坏或根除病灶。正常组织几乎不吸收光敏剂,光敏剂浓度低,故而较为安全<sup>[3]</sup>。rhIFN  $\alpha$ -2b是一种外用干扰素制剂,可充分发挥抗病毒与免疫调节作用,通过与疣体细胞表面受体结合,增强T细胞、NK细胞活动度,产生多种抗病毒蛋白,

激活细胞免疫,发挥免疫功能,于ALA-PDT后应用,能清除病灶,促进疣体细胞凋亡,降低复发风险<sup>[4, 5]</sup>。本研究结果显示,联合组总有效率高于对照组,复发率低于对照组 ( $P < 0.05$ ),表明rhIFN  $\alpha$ -2b凝胶联合ALA-PDT能提高CA患者治疗的效果,降低复发。此外,本研究结果发现,两组不良反应发生率比较,无显著性差异 ( $P > 0.05$ ),提示增加rhIFN  $\alpha$ -2b凝胶未明显增加不良反应,安全性好。

综上所述, rhIFN  $\alpha$ -2b凝胶联合ALA-PDT应用于CA患者,疗效显著,可降低复发率,且未增加不良反应发生风险。

### 参考文献:

[1] 翁讯,张璃.CO<sub>2</sub>激光联合阿维A治疗复发性尖锐湿疣的疗效分析[J].中国药物与临床,2019,19(11):1828-1829.  
 [2] 张娟.5-氨基酮戊酸光动力疗法联合微波治疗尖锐湿疣临床观察[J].山西医药杂志,2018,47(11):1318-1320.  
 [3] 潘慧仙,李军华,诸靖宇,等.5-氨基酮戊酸光动力疗法治疗复发性尖锐湿疣的疗效观察[J].浙江医学,2019,41(7):686-687+690.  
 [4] 张怡,郭振生,杨春.重组人 $\alpha$ -2b干扰素凝胶对尖锐湿疣患者免疫功能及炎症指标的影响[J].海南医学,2019,30(23):3015-3017.  
 [5] 张海燕,郑美云,令狐华.重组人干扰素 $\alpha$ -2b凝胶联合光动力对外阴尖锐湿疣患者的疗效观察[J].中国性科学,2019,28(1):125-128.

(上接第350页)

[19] Nimmrich S, Horneff G. Incidence of herpes zoster infections in juvenile idiopathic arthritis patients[J]. Rheumatology international, 2015, 35(3):465-470.

[20] Bhatnagar A, Tomlins P, Parulekar M V. Role of polymerase chain reaction in early diagnosis of herpes zoster ophthalmicus in children[J]. Journal of AAPOS, 2009, 13(2):213-214.