

CO₂激光联合胸腺法新治疗尖锐湿疣疗效分析

时晓玉, 王康民, 于小璇

(郑州颐和医院皮肤科, 河南 郑州 450003)

【摘要】 目的 观察 CO₂ 激光联合胸腺法新治疗尖锐湿疣的临床有效性。**方法** 选取 2018 年 1 月至 2019 年 10 月期间在某医院治疗的 62 例尖锐湿疣患者, 随机分为对照组 (30 例) 和治疗组 (32 例)。对照组行 CO₂ 激光治疗, 治疗组在对照组基础上增加胸腺法新治疗, 观察两组病灶清除效果及临床有效性, 并对比两组并发症及血清炎症因子情况。**结果** 治疗组疗效 (93.75%) 显著优于激光组 (73.33%), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组治疗后并发症发生率 (9.38%) 显著低于对照组 (30.00%), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前两组 TNF- α 、IL-6、IL-8 水平均无显著性差异, 治疗后, 治疗组 TNF- α (176.69 ± 28.67) fmol/ml 高于对照组 (102.03 ± 18.69) fmol/ml; IL-6 (76.38 ± 16.03) Pg/L 和 IL-8 (70.52 ± 11.05) Pg/L 指标水平显著低于对照组 (125.02 ± 23.43) Pg/L、(98.69 ± 12.63) Pg/L, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** CO₂ 激光联合胸腺法新治疗, 可有效降低并发症风险, 提升抗感染效果, 提高疣病灶治疗效果, 临床应用价值较高。

【关键词】 CO₂ 激光; 胸腺法新; 尖锐湿疣; 有效性; 炎症因子

中图分类号: R751.05; R758.5³ 文献标志码: B doi: 10.3969/j.issn.1002-1310.2021.03.017

尖锐湿疣是一种常见的性传播疾病, 其病因主要为人乳头瘤病毒感染, 该病的危害较大, 难治愈、易复发, 是我国性传播疾病监控与管理的重点和难点^[1]。尖锐湿疣的临床治疗措施, 包括物理疗法、手术切除、局部用药等, 但是该病难治愈、易复发, 且缺乏特效药物^[2]。CO₂ 激光是尖锐湿疣治疗的常用方法, 但是其疗效仍有待提升。胸腺法新是人体内存在的一种胸腺肽类物质, 可有效增强人体免疫功能, 广泛应用于乙型肝炎病毒感染辅助治疗中, 近年来开始应用于尖锐湿疣辅助治疗中, 但是其疗效尚不明确。为此, 本次研究选取 2018 年 1 月至 2019 年 10 月期间在本院治疗的 62 例尖锐湿疣患者, 对比分析了 CO₂ 激光联合胸腺法新治疗方案的应用效果, 现报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取 2018 年 1 月至 2019 年 10 月期间在本院治疗的 62 例尖锐湿疣患者, 随机分为对照组 (30 例) 和治疗组 (32 例)。治疗组男 19 例, 女 13 例, 年龄 (19 ~ 52) 岁, 平均 (35.62 ± 16.42) 岁, 病程 (1 ~ 7) 个月, 平均 (4.82 ± 2.16) 个月; 对照组男 18 例, 女 12 例, 年龄 (19 ~ 51) 岁, 平均 (35.02 ± 15.96) 岁, 病程 (1 ~ 7) 个月, 平均 (5.02 ± 1.96) 个月。两组在一般资料方面差异不显著 ($P > 0.05$), 具有可比性。本研究经本院伦理委员会批准通过。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: ① 经临床检查和醋酸白试验确诊为尖锐湿疣; ② 病变集中在外阴部; ③ 患者自愿参与本次研究, 并签署知情同意书。排除标准: ① 入组前 4 周实施抗病毒、抗炎或免疫治疗者; ② 患宫颈湿疣者; ③ 无法配合治疗者; ④ 肝肾功能严重衰竭者等。

1.3 治疗方法 对照组行 CO₂ 激光治疗: 患处消毒后, 局部麻醉 (利多卡因), 采用 CO₂ 激光治疗仪清除

疣病灶及其周围 5mm 的正常皮肤, 治疗深度为皮下 (0.3 ~ 0.5) mm, 使疣病灶及其周围组织炭化结痂, 痂皮脱落后可以长出新的皮肤, 术后疣病灶重新长出者, 重复该治疗 (1 ~ 2) 次。治疗组在对照组基础上增加胸腺法新治疗: 注射用胸腺法新 (Patheon Italia S.p.A, 注册证号 H20171177), 1.6mg/ 次, 每隔 3d 注射 1 次, 持续治疗 8 次。

1.4 观察指标

1.4.1 治疗效果评估 两组患者治疗后 1 个月按病变清除率 = (完全清除数量 ÷ 疣总数) × 100.00% 统计疗效, 同时观察患者临床症状、体征改善情况。评估治疗效果: 治愈, 疣病变全部清除, 局部外观恢复正常, 6 个月内未复发; 显效, 疣病变清除率 > 60%, 局部外观复常或显著改善, 6 个月内复发者; 有效, 疣病变清除率 30% ~ 59%, 局部外观改善; 无效, 未达到上述指标或疣病变增加者。总有效率 = (样本数 - 无效) ÷ 总数 × 100%^[3]。

1.4.2 并发症监测 统计两组患者治疗期间是否出现瘢痕、出血、色素沉着等并发症, 对比两组发生率。

1.4.3 血清炎症因子比较 治疗前和结束后两组患者均采集外周血样, 检测白细胞介素 -6 (IL-6)、白细胞介素 -8 (IL-8)、肿瘤坏死因子 (TNF- α) 变化情况。

1.5 统计学方法 本次研究采用 SPSS 20.0 统计软件分析所有数据, 以 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, 并采用 t 检验; 计数资料以 ($n, \%$) 表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异显著, 有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效比较 治疗组 32 例, 治愈 11 例, 显效 12 例, 有效 7 例, 无效 2 例, 总有效率 93.75% (30/32); 对照组 30 例, 治愈 4 例, 显效 10 例, 有效 8 例, 无效 8 例, 总有效率 73.33% (22/30), 治疗组疗效优于对照

组,差异具有统计学意义 ($X^2=6.712$, $P < 0.01$)。

2.2 治疗后并发症比较 对照组治疗后出现瘢痕形成者2例,出血1例,色素沉着4例,疼痛2例;治疗组出现瘢痕形成者1例,出血1例,色素沉着1例。治疗组治疗后并发症发生率(9.38%)显著低于对照组(30.00%),差异具有统计学意义 ($X^2=5.689$, $P < 0.05$)。

2.3 血清炎症因子指标水平比较 治疗前两组TNF- α 、IL-6、IL-8指标均无显著性差异,治疗后,两组的上述指标均有不同程度的下降,组间比较差异显著,均有统计学意义。详见表1。

3 讨论

尖锐湿疣为人乳头瘤病毒感染引发的传染性疾病,该病原体与宫颈癌等生殖系统恶性肿瘤密切相关,

表1 血清炎症因子指标水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组	TNF- α (fmol/ml)		IL-6 (Pg/L)		IL-8 (Pg/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	338.65 $\pm$ 41.03	176.69 $\pm$ 28.67	178.79 $\pm$ 23.05	76.38 $\pm$ 16.03	269.61 $\pm$ 45.23	70.52 $\pm$ 11.05
对照组	340.21 $\pm$ 36.05	102.03 $\pm$ 18.69	179.14 $\pm$ 24.67	125.02 $\pm$ 23.43	269.02 $\pm$ 44.96	98.69 $\pm$ 12.63
<i>t</i>	0.636	13.719	0.431	20.862	0.131	14.231
<i>P</i>	0.562	0.000	0.573	0.000	0.869	0.000

需尽早干预治疗。当前,临床尚无可靠的抗病毒药物,同时也缺乏治疗人乳头瘤病毒的高效疗法。免疫疗法、切除、局部治疗等常规治疗措施的疗效有限,复发率较高,且多具有创伤性,治疗效果不佳。CO₂激光是一种临床常用的尖锐湿疣病灶清除方式,但是较多患者的疗效仍不理想,且存在较高的并发症风险,亟待改善^[4]。

胸腺法新是一种天然的免疫系统增强剂,可提升机体免疫应答,主要应用于免疫功能损害者或慢性乙型肝炎患者,但是近年来其使用范围逐渐扩大,广泛应用于病毒、细菌感染辅助治疗中,通过免疫增强作用提升抗感染效果。胸腺法新相关文献报道显示,其临床应用已经超出说明书适应症范围,可应用于说明书建议以外的其他病毒感染治疗,临床应用效果较好,但是其治疗尖锐湿疣文献报道较少;尖锐湿疣临床治疗相关文献报道显示,胸腺法新可提升尖锐湿疣病灶清除效果,总有效率可达到80%~95%,而单纯CO₂激光总有效率仅为60%~80%,CO₂激光联合胸腺法新的临床有效性良好,但有待进一步明确^[5、6]。本次研究也发现,CO₂激光联合胸腺法新组尖锐湿疣疗效(93.75%)显著优于CO₂激光组(73.33%),可知联合胸腺法新治疗可有效提升疗效。追踪两组患者炎症因子变化也显示,治疗后,治疗组

TNF- α 指标降幅不及对照组,但是IL-6和IL-8指标水平显著低于CO₂组,可知联合胸腺法新治疗可有效降低血清炎症因子水平,对患者炎症反应控制效果更佳,抗感染效果较好。此外,本次研究还发现,治疗组治疗后并发症发生率(9.38%)显著低于对照组(30.00%),提示CO₂激光联合胸腺法新治疗可有效降低CO₂激光后并发症风险,有助于改善患者预后,疗效可靠。

综上所述,CO₂激光联合胸腺法新治疗方法可有效降低并发症风险,提升抗感染效果,提高疣病灶治疗效果,临床应用价值较高。

参考文献:

- [1] 李涛. 胸腺肽肠溶胶囊联合CO₂激光治疗尖锐湿疣的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2018,3(5):36-37.
- [2] 何晶. CO₂激光+重组人干扰素 α -2b凝胶治疗女性生殖器尖锐湿疣的临床评价[J]. 中国医疗器械信息, 2019,25(24):78-79.
- [3] 张莹. CO₂激光结合不同剂量重组人干扰素 α -1b治疗尖锐湿疣疗效对比[J]. 中国烧伤创疡杂志, 2020,32(2):135-138.
- [4] 刘亚美, 谌素素, 曹育春. CO₂激光治疗的时序选择对尖锐湿疣疗效的影响[J]. 华中科技大学学报(医学版), 2018,47(4):90-93.
- [5] 蔡青青, 沈赞, 吴薇. 注射用胸腺法新的超说明书使用分析[J]. 药学与临床研究, 2019,27(3):221-223.
- [6] 陈爱丽. CO₂激光联合中药坐浴治疗妊娠期尖锐湿疣疗效观察[J]. 皮肤病与性病, 2020,42(2):214-216.