

扶正抗疣汤预防尖锐湿疣复发的临床研究

余逸南¹ 余灵² 陈虹洁¹ 陈雨娇¹

(1 江西省南昌市中西医结合医院 南昌 330003; 2 江西省中医药研究院 南昌 330077)

摘要:目的:探讨扶正抗疣汤预防尖锐湿疣(CA)复发的疗效。方法:收集 120 例 CA 患者,均采用激光局部去除疣体后随机分为 2 组,实验组口服扶正抗疣汤,对照组口服阿昔洛韦、肌注干扰素,进行 2 个疗程的治疗,分别于停药 1 个月、3 个月复查,观察 2 组疗效。结果:实验组与对照组比较,近期治愈率、总有效率相近;停药后复查,前者复发率明显低于后者。结论:中药扶正抗疣汤提高和稳定机体免疫力,抑制病毒感染靶细胞,疗效理想,能有效预防 CA 复发。

关键词:尖锐湿疣;预防复发;扶正抗疣汤

中图分类号:R752.53

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)03-0033-02

尖锐湿疣(CA)属一种常见的性传播疾病,目前主要采用局部去除疣体加免疫增强剂治疗,如干扰素等,但价格贵,疗程长,副作用多,复发率高。中医中药扶正祛邪能提高和稳定机体免疫力,控制 CA 复发,我们采用中药扶正抗疣汤与阿昔洛韦、干扰素作同期对照疗效对比研究。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 病例选择 参照卫生部疾病控制司、全国性病麻风病控制中心 2000 年 8 月颁布的《性病诊断标准和处理原则》。符合以下条件:(1)非婚性接触史,配偶感染史或其他间接感染史。(2)男或女性在生殖器、会阴或肛周,偶见口腔、乳房等处出现多个赘生物。(3)女性应与假性湿疣,男性应与珍珠样阴茎丘疹相鉴别;醋酸白实验阳性。(4)皮损活检显示有 HPV。(5)所有病例无其他性病或混合感染,4 周内未进行局部或系统治疗;合并其他严重内脏疾病、妊娠或哺乳期妇女不纳入。

1.2 临床表现 赘生物呈粉红色、灰白色或灰褐色,丘疹乳头状、鸡冠状或菜花状突出于皮肤,有痒感、异物感、压迫感或疼痛,常因皮损脆性增加而出血。

1.3 一般资料 120 例患者均为我院皮肤性病科及妇产科门诊患者,根据就诊顺序随机分成实验组和对照组,每组各 60 例。实验组男性 42 例,女性 18 例;年龄 17~54 岁,平均 28.02 岁;病程 7d~5 个月,平均 2 个月;轻度(按症状及体征)19 例,中度 33 例,重度 8 例。对照组男性 39 例,女性 21 例;年龄 19~52 岁,平均 26.13 岁;病程 10d~7 个月,平均 2.5 个月;轻度 22 例,中度 31 例,重度 7 例。2 组上述资料比较,差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

1.4 治疗方法

1.4.1 实验组 术后第 2 天开始口服自拟扶正抗疣汤,每次 50mL,2 次/d,20d 为 1 个疗程,疗程间休息 10d,共治疗 2 个疗程。药物组成:生黄芪 25g,旱莲草 10g,女贞子 10g,马齿苋 20g,土茯苓 15g,草河车 10g,薏苡仁 15g,半枝莲 15g,黄柏 10g,蛇床子 10g,山慈姑 8g,紫草 10g,归尾 8g。生产工艺:取

管,未出现烦躁不安。但随着麻醉失效,插管 3h 后一部分病人仍有 2~3 级尿道刺激症状,再次注入利多卡因有增加尿路感染危险,故在导尿管设计上作如下设想。设想导尿管上有利多卡因药物涂层,在其插入尿道后遇水能较长时间释放大利多卡因,起到局麻作用,以减轻尿管对尿道刺激,又能减少感染。或者有二腔导尿管,一腔注水囊起固定,一腔注利多卡因液通过微渗起局麻作用,希望有关厂家研发生产此类新型

以上处方各药的 10 倍量,用水快速冲洗尘土,加水浸泡 0.5h,用蒸气煎煮,每次保持轻微沸腾 40min,共 3 次。合并煎液浓缩至 2 200mL,于 2℃的冰柜静置沉淀 48h,吸取上层溶液 1 800mL,再浓缩至 1 000mL,分装于 100mL 盐水瓶中,加塞,铝盖封口,于 100℃的流通蒸气灭菌 30min,即得。

1.4.2 对照组 术后第 2 天开始服盐酸阿昔洛韦片(国药准字 H20033537),每次 200mg,5 次/d;干扰素针剂(国药准字 S19990054)100 万 U,隔日 1 次,肌注。20d 为 1 个疗程,疗程间休息 10d,共治疗 2 个疗程。2 组均随访 3 个月。

2 疗效观察

2.1 计分标准 全部患者于治疗前及停药后 1 个月、3 个月观察并按表 1 记分,进行疗效评定。

表 1 症状体征记分标准

症状及体征	0 分	1 分	2 分	3 分
不适感	无	轻度	中度、能忍受	重度、难忍受
疣体个数	无	<3 个	4~6 个	>7 个
疣体面积	无	减少 60%	减少 30%	无减少或增多
疣体形态	无	表面光滑	表面疣状增生明显	表面菜花状易出血

2.2 疗效标准 参照《性病诊断标准和处理原则》,拟定治疗 CA 复发的观察标准:痊愈:皮疹完全消退,临床体征消失,积分下降 90%以上;显效:皮疹消退 60%以上,积分下降 60%~90%;有效:皮疹消退 30%以上,积分下降 30%~60%;无效:皮疹消退不足 30%,积分下降不足 30%。

2.3 治疗结果 见表 2、表 3。

表 2 停药 1 个月后 2 组比较 例

	轻度		中度		重度	
	实验组	对照组	实验组	对照组	实验组	对照组
总数	19	22	33	31	8	7
痊愈	13	15	24	21	4	3
显效	4	5	4	5	2	1
有效	2	2	2	1	0	1
无效	0	0	3	4	2	2

从表 2 可以看出,实验组治愈率为 68.3%,总有效率为 91.7%;对照组治愈率为 65.0%,总有效率为 90.0%;2 组比较差异无显著性($P>0.05$),疗效接近。

导尿管。

参考文献

[1]李秀芝,班宏芝,冯振芹.导尿管伴随性尿路感染及其护理[J].实用护理杂志,1999,15(5):39

[2]石忠娜,刘黄,王艳丽.气囊导尿管注水量的临床观察[J].实用护理杂志,2002,18(12):216

(收稿日期:2006-09-11)

椿乳凝胶治疗湿热瘀阻型慢性宫颈糜烂的疗效观察

胡耀菊 金晶

(湖北省中医院 武汉 430081)

摘要:目的:观察椿乳凝胶治疗湿热瘀阻型慢性宫颈糜烂的临床疗效及安全性。方法:门诊随机选择 55 例西医诊断为慢性宫颈炎的患者,中医辨证为湿热瘀阻型。随机双盲分为椿乳凝胶治疗组及模拟椿乳凝胶对照组,治疗组 27 例,对照组 28 例。结果:椿乳凝胶治疗组治疗慢性宫颈糜烂痊愈率 14.8%,显效率 51.8%,有效率 22.2%,总有效率 88.9%,模拟椿乳凝胶对照组,痊愈率 0%,显效率 7.1%,有效率 32.1%,总有效率 39.3%。2 组临床疗效经统计学处理有显著性差异($P < 0.01$)。结论:椿乳凝胶治疗中医辨证为湿热瘀阻型慢性宫颈炎,能明显改善宫颈局部病变及相关临床症状,无不良反应。

关键词:慢性宫颈炎;湿热瘀阻型;椿乳凝胶;阴道用药;疗效观察

中图分类号:R 711.32

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)03-0034-02

慢性宫颈炎是妇科常见病、多发病,常由急性宫颈炎未治疗或治疗不彻底转变而来,也可因致病因素引起,如长期慢性机械性刺激与损伤、化学物质、病原体、放射线等。慢性宫颈炎依据病理改变不同又分为:宫颈糜烂、宫颈息肉、宫颈腺体囊肿、宫颈肥大、子宫颈炎管炎等。大多发生在性活跃期,宫颈炎患病率高达 40.3%^[1],癌变率为 2.5%,严重威胁着广大妇女的身心健康。治疗宫颈糜烂,尤其是治疗重度宫颈糜烂确实是做了宫颈癌的一级预防,是阻断宫颈癌发生的重要手段。目前对于慢性宫颈炎的治疗,西医首选物理治疗,其次为药物治疗,但长期用药与物理治疗引起诸多副作用,西医治疗不能治本,且易复发。我科应用中成药椿乳凝胶局部用药,具有清热燥湿、祛瘀生肌的功效,具有疗效好、简便易行、易于推广的特点。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 共观察病例 55 例,均来源于我院妇科门诊 2005 年 7~12 月就诊的病人,诊断为慢性宫颈炎^[2],中医辨证为湿热瘀阻型,随机分为椿乳凝胶治疗组(27 例)和模拟椿乳凝胶对照组(28 例)。2 组患者年龄、病程、中医症状积分治疗前无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 2 组一般情况比较 ($\bar{X} \pm S$)

组别	n	年龄/岁	病程/月	症状积分/分
对照组	28	34.96±6.68	13.82±13.11	8.89±2.66
治疗组	27	34.56±6.18	10.30±9.85	9.48±2.67

1.2 中医症状积分标准 (1)宫颈糜烂面积占宫颈面积 1/3 为轻度,记 5 分;宫颈糜烂面积占整个宫颈面积的 1/3~1/2 为中度,记 10 分;超过 2/3 为重度,记 15 分。(2)炎症初期,糜烂面表面平坦为轻度,记 1 分;糜烂面凸凹不平,呈颗粒状为中度,记 2 分;糜烂面凸凹不平较颗粒型更为显著,形成乳突状突起为重度,记 3 分。(3)阴道清洁度:涂片内主要是阴道上皮细胞及阴道杆菌为 I 度,记 0 分;涂片内除阴道上皮细胞及阴道杆菌外,可见白细胞及其他杂菌为 II 度,记 1 分;涂片内阴道上皮细胞及阴道杆菌很少,其他杂菌及白细胞较多或只有白细胞及其他杂菌为 III 度,记 2 分。(4)接触性出血:有者记 2 分,无记 0 分。(5)白带多:有者记 1 分,无记 0 分。(6)脓性白带:有者记 2 分,无记 0 分。(7)血性白带:有者记 2 分,无记 0 分。(8)腰痛:有者记 1 分,无记 0 分。(9)骶部痛:有者记 1 分,无记 0 分。

1.3 治疗方法 治疗组用椿乳凝胶,方剂组成:椿皮、苦参、牡丹皮、乳香、冰片等。对照组用模拟椿乳凝胶,成分为受试

表 3 停药 3 个月后 2 组比较 例

	轻度		中度		重度	
	实验组	对照组	实验组	对照组	实验组	对照组
总数	19	22	33	31	8	7
痊愈	13	11	24	17	4	2
显效	4	4	4	5	1	0
有效	2	5	2	3	1	1
无效	0	2	3	6	2	4

从表 3 可以看出,实验组治愈率为 68.3%,总有效率为 91.7%;对照组治愈率为 50.0%,总有效率为 80.0%;2 组比较,实验组疗效优于对照组,差异有显著性($P < 0.05$),说明对照组停药 3 个月后复发率较高。

3 讨论

CA 在我国性传播疾病中占第二位,其病原为人乳头瘤病毒(HPV),目前还没有根除的方法。近年来许多观点认为 CA 残留皮损外,尚存在亚临床感染(SPI)以及更早的潜伏感染(LPI),并且是复发的主要原因^[1,2]。SPI 与 LPI 的存在,与整体免疫机能低下、紊乱密切相关。临床主要采用病灶局部治疗及应用免疫增强剂,但价格贵,疗程长,副作用多,且复

发率高,约占 25%~40%。中医扶正祛邪法能提高和稳定机体免疫功能,抑制病毒感染靶细胞的能力,提高机体细胞免疫在 HPV 清除过程的作用,达到排除和抑制病邪的目的。自拟扶正抗疣汤中生黄芪、早莲草、女贞子扶正补虚;马齿苋、薏苡仁、蛇床子清热解毒,抗病毒;土茯苓、草河车、黄柏、山慈姑清热利湿,解毒散结;紫草、归尾凉血,活血散瘀。本方组成能增强机体细胞免疫功能,减少病毒致病性,提高机体抵抗力,增强网状内皮系统吞噬功能,扩张血管,改善血液流变性,并对多种细菌和病毒具有较强抑制作用,从而降低 CA 的复发。因此,运用中药治疗 CA 及预防其复发具有广阔的前景。

参考文献

[1] Am J MD, ARAN YI. Effect of interferon therapy on HPV copy number in patients with Condyloma cuminatum [J]. Science, 1995, 310: 14-18

[2] 刘雅真, 李淑丽. 中西医结合治疗尖锐湿疣 60 例 [J]. 中华中西医杂志, 2004, 5(8): 38

(收稿日期: 2006-10-19)