

干扰素联合胸腺五肽治疗艾滋病合并尖锐湿疣临床研究

袁 波, 俞 莺(江苏省无锡市第五人民医院皮肤性病科 214005)

【摘要】 目的 探讨干扰素联合胸腺五肽治疗艾滋病合并尖锐湿疣的临床疗效及其不良反应。**方法** 选取无锡市第五人民医院皮肤性病科收治的艾滋病合并尖锐湿疣患者 76 例,随机分为两组,两组均行微波凝固术,其中对照组 38 例,术后予干扰素 α -2b,肌肉注射,300 万 U/d 常规治疗,28 d 为 1 个疗程,治疗 1 个疗程;试验组 38 例,在常规治疗的基础上加用胸腺五肽肌肉注射,1 mg/d,28 d 为 1 个疗程,治疗 1 个疗程。治疗结束后,观察两组疗效和不良反应,计算两组治疗有效率;比较两组 1 年后复发率。**结果** 治疗后两组患者症状均改善,且试验组有效率为 94.74%,明显高于对照组的 76.32%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。随访 1 年,试验组 4、8、12 个月复发率为 2.63%、7.89%、13.16%,均明显低于对照组的 5.23%、15.79%、23.68%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 在使用微波仪行凝固术基础上,干扰素联合胸腺五肽能明显提高艾滋病合并尖锐湿疣的疗效,降低尖锐湿疣的复发率,对临床具有指导意义,值得临床推广。

【关键词】 干扰素; 胸腺五肽; 艾滋病; 尖锐湿疣

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.22.036 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2014)22-3173-02

艾滋病即获得性免疫缺陷综合征(AIDS)是由人免疫缺陷病毒(HIV)引起的以侵犯辅助性 T 淋巴细胞($CD4^+$)为主,造成细胞免疫功能缺损为基本特征的传染性疾病^[1-2]。尖锐湿疣(CA)是由人类乳头瘤病毒(HPV)感染的以肛门生殖器部位增生性损害为主的性传播疾病,本病好发于 18~50 岁的中青年。研究证实,AIDS 患者更易感染 HPV,而发生宫颈、肛周 CA,并且病程更长、易发生癌变^[3-4]。随着医疗技术的发展,现代医学多采取微波、CO₂ 激光、中医药等疗法治疗 CA,但效果并不理想,复发率高,严重影响患者生活质量^[5]。有研究发现,在微波治疗的基础上,予以干扰素联合胸腺五肽治疗 AIDS 合并 CA 能够提高疗效,降低复发率,提高患者生活质量^[6]。为了观察干扰素联合胸腺五肽治疗 AIDS 合并 CA 疗效,笔者做了有关研究,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2010 年 1 月至 2013 年 12 月本院 AIDS 合并 CA 的患者 76 例为研究对象,采用随机数字表分为试验组和对照组。试验组 38 例,其中男 29 例,女 9 例,平均年龄(45.7±18.3)岁;对照组 38 例,其中男 30 例,女 8 例,平均年龄(46.1±17.8)岁。患者病程 0.5~1.5 年。两组患者的一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 HIV 诊断标准:有流行病学史和相关临床表现,试验室检查 HIV 抗体由阴性转为阳性^[7]。CA 诊断标准:(1)典型皮损为生殖器或肛周等潮湿部位出现丘疹,乳头状、菜花状或鸡冠状肉质赘生物,表面粗糙角化;(2)组织病理检查显示在棘层上方及颗粒层出现空泡化细胞,是诊断 HPV 感染的重要证据;(3)醋酸白试验阳性,核酸杂交可检测出 HPV-DNA 相关序列,聚合酶链反应检测可见特异性 HPV-DNA 扩增区带等;(4)患者有不洁性生活史或配偶感染史^[8]。

1.3 纳入与排除标准 纳入标准:符合 AIDS 合并 CA 的诊断标准;年龄 18~60 岁;患者自愿参与本试验,并签署知情同意书;经所在单位伦理学相关机构批准。排除标准:心、肝、胆严重疾病;恶性肿瘤;患有病毒性肝炎等传染病患者;神志异常

以及近 2 个月来服用增强免疫力和抗病毒药物的患者。

1.4 方法 两组患者均使用微波治疗仪(YWY-2A 型,南京康友微波能研究所)行凝固术,患者取截石位,常规消毒过后,予以 2%利多卡因局部麻醉,用醋酸白试验充分暴露疣体及亚临床感染区,根据疣体的具体情况选择微波治疗仪的功率(45~50 W)和时间(3~8 s),将辐射探头插入疣体基底部和亚临床感染区域,当皮损变白,抽出探头,用镊子祛除凝固皮损组织。术后予以相关抗感染治疗,嘱咐患者保持创面清洁。疣体祛除后,对照组参照临床用药指南,给予常规治疗,术后给予重组人干扰素 α -2b(安徽安科生物工程(集团)股份有限公司,批准文号国药准字 S19980082,2010-11-16),肌肉注射 300 万 U/d 常规治疗,28 d 为 1 个疗程,治疗 1 个疗程。试验组在常规治疗的基础上加用胸腺五肽(海南中和药业有限公司,批准文号国药准字 H20031194,2003-11-26),肌肉注射 1 mg/d,28 d 为 1 个疗程,治疗 1 个疗程。治疗后分别观察两组疗效和不良反应、随访 1 年,计算两组患者复发率。注意事项:用药期间禁食生冷辛辣等刺激性食物,戒烟酒,保持患者情绪稳定。

1.5 疗效判定 痊愈:皮损完全消退。显效:疣体数目或皮损面积减少大于 60%。有效:疣体数目或皮损面积减少 20%~60%。无效:疣体数目或皮损面积减少小于 20%。有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%^[9]。

1.6 统计学处理 采用 SPSS17.0 软件对数据进行统计学分析,计数资料采用百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 $\alpha = 0.05$ 为检验水准, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的疗效比较 治疗后两组患者症状均改善,试验组有效率为 94.74%明显高于对照组的 76.32%,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组患者复发率比较 试验组 4、8、12 个月复发率分别为 2.63%(1/38)、7.89%(3/38)、13.16%(5/38),均明显小于对照组的 5.23%(2/38)、15.79%(6/38)、23.68%(9/38),差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 两组不良反应比较 两组患者行微波凝固术后疼痛均可耐受,无明显疼痛出现,部分男患者出现包皮水肿,对症治疗症状消失。试验组注射胸腺五肽患者大部分出现局部疼痛,两组患者注射干扰素时大部分出现流感样症状,经对症处理后,不良反应均可耐受,两组患者均安全完成治疗。

表 1 两组患者的疗效比较

组别	<i>n</i>	痊愈(<i>n</i>)	显效(<i>n</i>)	有效(<i>n</i>)	无效(<i>n</i>)	有效率(%)
试验组	38	20	10	6	2	94.74 ^a
对照组	38	13	9	7	9	76.32

注:与对照组比较,^a*P*<0.05。

3 讨 论

近几年,我国 AIDS 发病率呈直线上升,传播途径从有偿供血转变为性接触传播^[10]。CA 是感染 HPV 引起的生殖器、肛周等较潮湿部位皮肤黏膜的上皮增生性疾病,为常见、易复发的性传播疾病,是我国第二大性传播疾病^[11]。研究发现,HIV 感染和机体免疫缺陷对感染 HPV6、11 型和生殖器疣具有协同作用,呈正相关^[12]。因此,AIDS 常伴有 CA,使 CA 具有更长潜伏期、强传染性、高复发率。相关研究证明,HPV 能够逃避机体免疫的监视作用,其增殖仅限于局部,不释放入血,不能激发机体的免疫应答,而治疗 CA 关键在于抑制病毒复制^[13]。在抑制病毒复制的作用中,机体的细胞免疫起到主要调节作用,但由于 HIV 对机体免疫细胞侵犯,使 CA 病情加重^[14-15]。

合成胸腺五肽是从动物胸腺中提取的具有胸腺生成素Ⅱ生物活性和免疫调节作用的激素,是由胸腺生成素Ⅱ第 32~36 位氨基酸残基片段组成的多肽。合成胸腺五肽既能纠正机体异常的免疫功能,又能诱导 T 细胞分化、成熟,还能增强巨噬细胞和自然杀伤细胞的活性,使机体有能力抑制病毒复制而消灭 HPV,降低 CA 复发率^[16]。重组人干扰素 α2b 是能与细胞表面受体结合,诱导细胞产生抗病毒蛋白,抑制病毒复制的一种具有抗病毒、抗肿瘤和调节免疫功能的蛋白质,干扰素通过增强自然杀伤细胞、吞噬细胞、淋巴细胞功能来提高机体免疫功能^[17]。因此干扰素联合胸腺五肽既增强了机体的免疫功能,又提高了机体对抗病毒的能力。本试验研究结果显示,治疗后两组患者症状均改善,试验组有效率为 94.74%明显高于对照组的 76.32%,差异有统计学意义(*P*<0.05),试验组 4、8、12 个月复发率分别为 2.63%、7.89%、13.16%,均明显小于对照组的 5.23%、15.79%、23.68%,差异有统计学意义(*P*<0.05)。说明干扰素联合胸腺五肽既能杀灭 HPV 也能增强机体免疫功能,有效抑制 HPV 复制,降低 CA 复发率,安全性高,是治疗 AIDS 合并 CA 的理想药物。

综上所述,在使用微波仪行凝固术基础上,干扰素联合胸腺五肽治疗 AIDS 合并 CA,通过调节机体免疫系统,增强抗病毒能力,取得较理想的临床效果,无特殊不良反应,是治疗 AIDS 合并 CA 的理想药物组合,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 曹斌. 二氧化碳激光联合胸腺五肽和异维 A 酸治疗尖锐湿疣的疗效及对免疫功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 36(2): 4025-4027.

[2] 汪亚华, 袁锋, 倪娜. 钬激光联合胸腺五肽治疗生殖器尖锐湿疣临床分析[J]. 武警后勤学院学报: 医学版, 2013, 12(5): 1107-1108.

[3] 李思念, 何智滔, 邓欢. CO₂ 激光祛除疣体联合胸腺五肽预防尖锐湿疣复发的临床效果评价[J]. 皮肤性病诊疗学杂志, 2014, 1(6): 42-43.

[4] 王新国. 复方磺胺甲噁唑片联合胸腺肽治疗艾滋病合并卡氏肺囊虫肺炎 29 例疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2013, 8(12): 69.

[5] 胡嵩, 骆丽娜. 胸腺五肽联合 CO₂ 激光治疗尖锐湿疣疗效观察[J]. 中外医学研究, 2013, 16(1): 22.

[6] 华鹏, 钟信刚, 陈鼎汉, 等. 胸腺五肽联合干扰素治疗尖锐湿疣临床疗效观察[J]. 皮肤病与性病, 2012, 1(1): 55-56.

[7] 吴新. CO₂ 激光联合胸腺肽治疗尿道外口尖锐湿疣临床分析[J]. 当代医学, 2012, 11(2): 112.

[8] 郑旭, 黄静, 高建明, 等. CO₂ 激光联合胸腺五肽治疗尖锐湿疣的临床效果分析[J]. 现代生物医学进展, 2012, 11(7): 2148-2150.

[9] 翁文涛. 联合疗法治疗尖锐湿疣 65 例临床疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2012, 7(8): 107-108.

[10] 曾嘉, 张爱容. 肛周尖锐湿疣的治疗探讨[J]. 亚太传统医药, 2012, 8(1): 133-134.

[11] 郭杨. 胸腺肽联合干扰素治疗尖锐湿疣的临床疗效研究[J]. 中国医药指南, 2012, 25(4): 440-441.

[12] 戴峰, 任晓联, 张全. 三联法治疗肛门尖锐湿疣 35 例疗效观察[J]. 中国中西医结合皮肤性病杂志, 2012, 6(7): 378-379.

[13] 舒畅. 重组人干扰素 α2b 阴道泡腾胶囊联合胸腺肽针治疗 CINI 临床观察[D]. 武汉科技大学, 2012.

[14] 韩珊珊. 尖锐湿疣患者的流行病学调查[D]. 广州中医药大学, 2012.

[15] 陈永忠. CO₂ 激光联合胸腺五肽局部注射治疗尖锐湿疣疗效观察[J]. 中国热带医学, 2011, 5(5): 648.

[16] 丛里龙, 吴焱, 连石, 等. 123 例 HIV 抗体阳性尖锐湿疣患者的临床特征及其与细胞免疫功能低下的关系[J]. 中国艾滋病性病, 2012, 4(4): 225-227.

[17] 俞海燕, 车小新, 钱革. 高频电刀联合干扰素治疗艾滋病合并巨大型尖锐湿疣老年患者 1 例[J]. 中国老年学杂志, 2012, 18(1): 4075-4076.