

# 光动力疗法联合祛疣洗剂治疗肛周尖锐湿疣疗效观察

朱周, 顾丽群, 任祺, 花卉, 汪笑

南通市第三人民医院, 南通大学附属南通第三医院, 江苏 南通 226006

**[摘要]** 目的: 探讨 5-氨基酮戊酸光动力疗法(5-ALA-PDT)联合祛疣洗剂治疗肛周尖锐湿疣的疗效和安全性。方法: 将 66 例患者随机分为 2 组各 33 例, 治疗组应用 CO<sub>2</sub> 激光祛除疣体后, 联合光动力疗法及祛疣洗剂治疗; 对照组应用 CO<sub>2</sub> 激光祛除疣体后联合祛疣洗剂外洗治疗, 分别在第 1、2、3 月末观察患者的复发情况及不良反应。结果: 治疗组治愈率和复发率分别为 81.8%、18.2%, 对照组分别为 54.6%、45.5%, 2 组比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2 组患者均未出现严重不良反应, 耐受良好。结论: 光动力联合祛疣洗剂治疗肛周尖锐湿疣临床疗效显著、复发率低, 且无严重不良反应。

**[关键词]** 肛周尖锐湿疣; 激光疗法; 5-氨基酮戊酸光动力疗法; 祛疣洗剂

**[中图分类号]** R752.5<sup>+</sup>3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 01-0107-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2016.01.048

肛周尖锐湿疣(CA)是由人乳头瘤病毒(HPV)感染引起的一种常见且易复发的性传播疾病。目前, 随着人们性行为的多样化发病率逐年上升, 由于肛周皱褶较多、潮湿等特点, 容易复发, 且研究证明 HPV 持续存在和反复发作为引起癌变。临床常用的疗法, 如冷冻、激光、电灼及外用鬼臼毒素、三氯醋酸等均不能取得满意的疗效, 且复发率较高。本文采取 CO<sub>2</sub> 激光清除疣体后, 联合 5-氨基酮戊酸光动力疗法(5-ALA-PDT)及祛疣洗剂外洗治疗, 取得了满意的临床疗效, 结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 观察病例均来自 2013 年 10 月—2015 年 6 月本院皮肤性病科门诊, 共 66 例, 均符合卫生部疾病控制司制订的肛周 CA 诊断标准, 并经 5% 醋酸白试验证实。按就诊时间先后顺序随机分为 2 组。治疗组 33 例, 男 30 例, 女 3 例; 年龄 21~59 岁, 平均 31.2 岁; 病程 2~17 月, 平均 4.02 月。对照组 33 例, 男 31 例, 女 2 例; 年龄 24~52 岁, 平均 29.1 岁; 病程 3~16 月, 平均 5.1 月。2 组患者性别、年龄、病程等比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 纳入标准** ①年龄 18~65 岁, 男女不限; ②有非婚性接触史或配偶感染史或间接感染史; ③有典型的临床表现, 且经 5% 醋酸白试验明确诊断为肛周 CA 的患者; ④愿意并签署书面知情同意书。

**1.3 排除标准** ①患处并发有其他明显的可能会影响疗效评

价的皮肤病患者; ②合并肛管内 CA 患者; ③已知对祛疣洗剂中主药成分、红光有过敏史者; ④患有严重的心、肝、肾功能损害者; ⑤已知有严重的免疫功能低下, 或需长期服用糖皮质激素及免疫抑制剂者等。

**1.4 试验中止标准** ①不按规定用药者; ②自行合并使用对研究治疗有影响药物的受试者; ③因严重不良事件必须停止治疗, 或因其他原因而中断治疗者作为脱落病例。

## 2 治疗方法

**2.1 治疗组** 在 1% 利多卡因局麻下用 CO<sub>2</sub> 激光对肉眼可见赘生物气化或切割, 治疗范围超过皮疹边缘 1~2 mm, 深度至真皮乳头层(临床可见到点状出血)。术后局部外涂 20% 氨基酮戊酸(ALA, 上海复旦张江生物医药股份有限公司生产), 包括疣体部位和周围 5~10 mm 正常组织。封包 3~5 h 后应用 LED-IB 光动力治疗仪(武汉亚格光电技术有限公司产品)光照 20 min, 能量 80 J/cm<sup>2</sup>。每周 1 次, 共计 3 次。并用祛疣洗剂外洗, 处方: 由板蓝根、山豆根、木贼、香附各 30 g, 生薏苡仁、马齿苋、白鲜皮各 20 g, 蜂房、细辛、红花、白芷各 10 g, 明矾 6 g。煎煮方法: 上药除明矾外加水浸泡 1 h, 煎煮 2 次, 每次 1 h, 4 层纱布过滤, 合并 2 次滤液与榨出液, 蒸发浓缩至 1000 mL, 加明矾 6 g 溶解即成。每次取药液 500 mL 外洗, 每次 20~30 min, 每天 2 次, 连续使用 30 天, 女性患者月经期停用, 但用药总天数仍为 30 天。

**2.2 对照组** 于 CO<sub>2</sub> 激光治疗后单纯用祛疣洗剂外洗, 方法同治疗组。

**[收稿日期]** 2015-09-15

**[作者简介]** 朱周 (1973-), 男, 副主任中医师, 研究方向: 皮肤病、性病的中西医结合治疗。

2组均在第1、2、3月末观察记录患者的复发情况以及出现的不良反应。

### 3 统计学方法

采用 SPSS19.0 统计软件包进行数据处理,采用四格表 $\chi^2$ 检验。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 按治愈和复发2级标准评定。治愈:疣体完全消失,3个月内无新的疣体出现;复发:疣体去除后,随诊期间在原皮损处或周围出现新的疣体。

4.2 治疗结果 治疗组33例患者中治愈27例,复发6例,治愈率为81.8%,复发率为18.2%;对照组33例患者中治愈18例,复发15例,治愈率为54.6%,复发率为45.5%。2组治愈率、复发率比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组患者随访3月复发情况,见表1。

表1 2组随访复发情况比较

组别	n	1月	2月	3月	合计	复发率(%)
治疗组	33	3	2	1	6	18.2 <sup>①</sup>
对照组	33	8	5	2	15	45.5

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 不良反应 治疗组有20例在光动力后有局部红肿灼痛,冷敷后消失;外用祛疣洗剂后有2例出现用药皮肤潮红、轻微烧灼痛,停药后症状逐渐消失,3天后继续治疗。对照组有4例在用药部位出现轻度到中度红斑、肿胀,有烧灼感,暂停用药后消失,未做任何特殊处理,继续用药治疗。2组患者均未出现严重不良反应,耐受良好。

### 5 讨论

5-ALA-PDT是利用ALA在细胞内被吸收并转换成具有强光敏作用的原卟啉(PpIX),经过特定波长的光照射后即发生光动力学反应,从而激活PpIX,生成具有杀伤细胞作用的单态氧,不典型增生的细胞即被破坏。其最大的优点是选择性杀伤肿瘤细胞,而临近正常组织细胞则不会受到影响<sup>[1]</sup>。Martin. Hirsch PL等<sup>[2]</sup>指出,光动力疗法可以减少HPV病毒复

制。王秀丽等<sup>[3]</sup>研究发现,ALA光动力治疗不仅可以去除肉眼可见的疣体,还可以治疗HPV感染的亚临床病灶和潜伏感染,可以明显降低CA的复发率。CA属于中医学“千日疮”的范畴,又称“瘰疬”或“瘰癧”。是由于机体气血失和,腠理不密,加之房事不洁,或间接接触秽浊之品,湿热淫毒下注侵入外阴皮肤黏膜,在局部搏结而成疣体。由于湿毒为阴邪,其性粘滞,缠绵难去,且容易耗伤正气,导致正虚邪恋,故病情反复,难以治愈<sup>[4]</sup>。祛疣洗剂是本科应用十余年的经验方,方中板蓝根、山豆、马齿苋根清热解毒;明矾解毒收湿,祛腐蚀疮;白鲜皮、薏苡仁清热利湿止痒;红花、香附活血祛瘀散结;木贼平疮痍肿硬;蜂房抗菌消炎、杀虫止痒;细辛、白芷祛风散寒燥湿。全方共奏清热解毒、凉血活血、祛湿化痰之功效。

肛周CA是一种较难治愈的性传播疾病,复发率高,患者精神压力大,5-ALA-PDT具有靶向性治疗、疗效显著、复发率低等优点;祛疣洗剂清热解毒、凉血活血、祛湿化痰,可明显降低CA的复发。本研究结果表明,光动力疗法联合祛疣洗剂外洗治疗肛周CA疗效显著,复发率低,无严重不良反应,值得临床推广应用。

### [参考文献]

- [1] Kalla K, Merk H, Mukhlar H. Photodynamic therapy in dermatology [J]. J Am Acad Dermatol, 2000, 42(3): 389-413.
- [2] Martin. Hirsch PL, Whitehurst C, Buckler CH, et al. Photodynamic treatment for lower genital tract intraepithelial neoplasia [J]. Lancet, 1998, 351: 1403.
- [3] 王秀丽,徐世正,张春荣,等. 5-氨基酮戊酸光动力治疗尖锐湿疣机理探讨 [J]. 中国皮肤性病杂志, 2001, 15: 234-237.
- [4] 顾丽群,任祺,朱周,等. 祛疣洗剂防治尖锐湿疣复发30例 [J]. 福建中医药, 2007, 38(6): 37-38.

(责任编辑:冯天保)