临床对于低热、持续性咳嗽，用普通抗菌药物治疗无改善的呼吸道感染患者应及时进行 MP 抗体的检测，结合流行病学资料，尽早准确作出临床诊断，合理用药，缩短病程，减轻病患痛苦，预防 MP 流行。本次研究不足之处是应连续监测调查近几年本市 MP 检测情况，从而进一步丰富完善本市 MP 感染的流行病学资料。

参考文献：

[1] Chan ED, Kalayanamit T, Lynch DA, et al. Mycoplasma pneumoniae－associated bronchiolitis causing severe restrictive lung disease in adults[J]. Chest, 1999, 115(4):1188－1194.

[2] Kraft M. The role of bacterial infections in asthma[J]. Clin Chest Med, 2000, 21(2):301－313.

[3] Waites KB, Talkington DF. Mycoplasma pneumoniae and its role as a human pathogen[J]. Clin Microbiol Rev, 2004, 17(4) :697－728.

[4] Ravin KA, Rappaport LD, Zuckerbraun NS, et al. Mycoplasma pneumoniae and Atypical Stevens～Johnson Syndrome: A Case Series[J]. Pediatrics, 2007, 119(4): e1002－1005 .

[5] Waris M, Toikka P, Saarinen T, et al. Diagnosis of Mycoplasma pneumoniae in children[J]. Clin Microbol, 1998, 36(11): 3155－3158.

[6] 曹敏娟. 2011 年西安地区肺炎支原体感染的流行病学分析[J]. 现代检验医学杂志, 2012, 27(2): 124.

[7] 李晶，郑跃杰，邓继岩，等. 2004～2005 年深圳市儿童肺炎支原体感染流行病学分析[J]. 广东医学, 2007, 28(7): 1160－1161.

[8] 项红霞，郁志伟，谢娟娟，等. 无锡地区 2008～2010 年儿童肺炎支原体感染流行病学研究[J]. 现代预防医学, 2013, 40(13): 2438－2439, 2447.

[9] 孔东辉，李永利，周若冰，等. 皖北地区 11260 例上呼吸道感染患儿肺炎支原体 IgM 抗体检测结果分析[J]. 检验医学与临床, 2012, 9(4): 436－437.

[10] 余春梅，王斌，陈静. 重庆南岸地区急性呼吸道感染儿童肺炎支原体临床感染特点分析[J]. 检验医学与临床, 2013, 10(4): 1816－1817.

[11] 李颖丰. 3470 例儿童肺炎支原体血清学检测结果分析[J]. 右江民族医学院学报, 2009, 31(3): 439－440.

[12] 陆权，陆敏. 肺炎支原体感染的流行病学[J]. 实用儿科临床杂志, 2007, 22(4): 241－243.

[13] Lind K, Bentzon MW. Ten and a half years seroepidemiology of Mycoplasma pneumoniae infection in Denmark [J]. Epidemiol Infect, 1991, 107(2) : 189－199.

收稿日期：2014－05－15；**修回日期：**2014－06－06

重组人白介素－2 局部注射联合咪喹莫特乳膏治疗甲周、甲下疣的临床观察

明海霞[1]，李德宪[2]，陆富永[1]，刘懿[1]，李艳芸[1]

（1. 广西壮族自治区南溪山医院皮肤性病科，广西　桂林　541002　Email: minghaix2006@126.com；
2. 广西壮族自治区皮肤病防治研究所，广西　南宁　530007）

摘　要：目的　观察重组人白介素－2 局部注射联合咪喹莫特乳膏治疗甲周、甲下疣的临床疗效。**方法**　对我科门诊近 5 年来的 77 例甲周、甲下疣患者按单双日随机分为治疗组与对照组。治疗组予重组人白介素－2 局部注射联合外搽咪喹莫特乳膏，每周 1 次，疗程 4 周；对照组予 5％咪喹莫特乳膏外搽，每日 1 次，疗程 4 周，疗程结束后观察两者的疗效。**结果**　疗程结束后两组的治愈率分别为 65.96％和 40.00％，两者差异有统计学意义（$\chi^2=5.004$，$P=0.0225$）；两组的有效率分别为 80.85％与 76.77％，两者差异无统计学意义（$\chi^2=1.1655$，$P=0.280$）。**结论**　重组人白介素－2 局部注射联合 5％咪喹莫特乳膏治疗甲周、甲下疣有效，可靠且复发率低，疗程短，安全，不影响患者的生活与工作，易于接受，依从性好。值得在临床中推广使用。

关键词：重组人白介素－2；咪喹莫特乳膏；疣

中图分类号：R752.5　　**文献标识码：**B　　**文章编号：**1001－5817(2014)03－0444－02

doi:10.3969/j.issn.1001－5817.2014.03.069

寻常疣是由于人乳头瘤病毒所引起的良性赘生物，多见于青少年，发生在甲周者称甲周疣；发生在甲床者称甲下疣[1]。随着甲周疣体增大逐渐累及甲床出现疼痛，影响患者生活质量。传统的治疗方法如冷冻、激光等治疗效果均不好。也有人拔甲后切除，因损伤大，难以推广，我科使用重组人白介素－2 局部注射联合外搽 5％咪喹莫特乳膏治疗甲周、甲下疣，效果较好，现报告如下：

1　资料和方法

1.1　临床资料　将 77 例病理确诊为甲周、甲下疣并能定期随访的患者按随机分为治疗组与对照组。治疗组 47 例（男 28 例，女 19 例），年龄 18～50 岁，平均为 30.34 岁，病程 1～28 个月，平均为 7.6 个月；疣体直径约（1.1±0.6）cm。对照组 30 例（男 13 例，女 17 例），年龄 18～45 岁，平均为 29.32 岁，病程 1～30 个月，平均为 7.1 个月；疣体直径（1.2±0.5）cm。排除标准：年龄小于 18 岁；妊娠及哺乳期妇女；有严重心、肝、肾、脑等功能受损者；近 1 个月内全身或局部使用抗病毒药物或免疫增强剂；对本品有过敏者。各组治疗前皮损部位、大小、数量、病程、性别、年龄等差异均无统计学意义，具有可比性。

1.2　治疗方法　治疗组：常规消毒受累的指（趾）甲及周围皮肤，用 5 ml 注射器抽取适量重组人白介素－2 注射液（商品名

新德路生 50 万单位/瓶),于指(趾)尖疣体中心处进针,刺入疣体至基底部,缓慢推药,使药液充分浸润至整个疣体发白为止,每次注射完毕压迫 1～2 min。多发者先治疗较大的或最先出现的疣体。每次使用重组人白介素－2 的量视疣体的大小而定,最多一次不超过 100 万单位。每周 1 次,连续 4 次;同时外搽 5%咪喹莫特乳膏,并用塑料薄膜封包,每日 1 次连续 4 周,疗程结束后观察结果。对照组:单外搽 5%咪喹莫特乳膏,并用塑料薄膜封包,每日 1 次连续 4 周,疗程结束后观察两者的疗效。

1.3　疗效判定标准　采用患者门诊复诊的方式。判定标准如下,痊愈:疣体全部消退;显效:疣体大部分干涸脱落;有效:疣体部分变小、变平、发黑;无效:疣体无变化甚至变大。有效率以痊愈加显效来计算。

1.4　统计学方法　统计学软件采用 SPSS 16.0 软件,组间的比较采用 t 检验,率的比较采用四格表法,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2　结果

2.1　治疗结果　治疗组疗程结束时 47 例患者中,痊愈 31 例,显效 7 例,有效率为 80.82%(38/47),治愈率为 65.96%(31/47);对照组疗程结束时 30 例患者中,痊愈 12 例,显效 11 例,有效率为 76.77%(23/30),治愈率为 40.00%,痊愈者均未留瘢痕,随访 3 个月,痊愈者均无复发,见表 1。治疗组与对照组有效率差异无统计学意义($\chi^2=0.195$, $P=0.659$);两组痊愈率的差异有统计学意义($\chi^2=5.004$, $P=0.025$)。

表 1　两组治疗甲周、甲下疣疗效比较　(n)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	痊愈率(%)	有效率(%)
治疗组	47	31	7	6	3	65.95	80.85
对照组	30	12	11	4	3	40.00	76.77

2.2　不良反应　治疗过程中除治疗组所有患者均于注射部位出现能忍受的胀痛外,无一例有发热、头痛及出现局部糜烂、感染等。

3　讨论

甲周、甲下疣是由人乳头瘤病毒(HPV)所引起的,因部位特殊随着甲周疣体增大累及甲下时将甲掀起,并侵犯甲床破坏甲的生长,易至裂口出现疼痛并累及甲的外观,严重影响患者生活质量。疣的发病及病程与机体免疫有重要关系,免疫缺陷者发病率高,且细胞免疫、体液免疫对防御疣的发生、发展起重要作用[2]。而白介素－2 作为一种细胞因子,可使细胞毒性 T 细胞,自然杀伤细胞和淋巴因子活化的杀伤细胞增殖,并使其杀伤活性增强;还可以促进淋巴细胞分泌抗体和干扰素,具有抗病毒和增强机体免疫功能等作用[3]。另有研究表明[4],天然杀伤细胞活化后,不仅对病毒感染细胞溶解破坏,同时通过分泌的白介素干扰病毒的复制,进一步活化吞噬细胞等非特异性免疫效应扩大和增强机体抗感染能力。在这个过程中,白介素－2 起到搭桥的作用。另外白介素－2 所诱导产生的干扰素具有广泛的抗病毒作用,可通过诱导产生多种抗病毒蛋白,抑制病毒在细胞内复制,增强自然杀伤细胞的活性及其它免疫调节作用,有效抑制病毒的侵袭和感染的发生,对感染 HPV 的上皮细胞增殖有较强的抑制作用[5]。这种间接抗病毒的作用是强大的,有研究显示,局部注射白介素－2 所诱导体内产生干扰素的作用比局部外用抗病毒作用更持久有效。另外由于指(趾)甲下的部位特殊,局部血液循环相对缓慢,对于累及甲下的疣体采取局部注射药物后停留时间较长,有利于药物与病毒在表皮下充分结合,充分发挥抗病毒的作用。咪喹莫特是一种人工合成的非苷类异环咪唑喹啉类药物,有强的抗病毒活性,增加机体天然与获得性免疫应答,诱导外周血单核细胞(PBMC)和角质形成细胞生成多种干扰素及肿瘤坏死因子(TNF－a)和白介素－1、6、8、12,增强机体对人类乳头瘤(HPV)病毒的免疫应答,减少或清除 HPV 有关[6-7]。另有研究表明[8],咪喹莫特对疣体周围及相邻组织中存在的亚临床或潜伏感染病灶有抑制和清除作用,这样减少了复发的可能性。两者联合应用,既增强机体抵抗病毒能力又起到局部抗病毒作用,从而缩短病程,减轻患者痛苦。

本组的临床观察,治疗组痊愈率(65.96%)明显高于对照组(40.00%),但两组的有效率差异无统计学意义,说明单用 5%咪喹莫特乳膏也可以治疗甲周、甲下疣,但起效慢,疗程长,会导致患者依从性差。笔者在本次治疗随访过程中,发现对于较大、近甲根的疣体达不到彻底根除的目的,易复发,还需临床探寻一种更好的治疗方法。

本观察样本不大,但笔者认为重组人白介素－2 局部注射联合 5%咪喹莫特乳膏外搽治疗甲周、甲下疣有效,安全,疗程短,不易复发,不影响患者的生活与工作,易于接受,依从性好。可供同道参考。

参考文献:

[1]　张学军皮肤性病学[M]. 8 版. 北京:人民卫生出版社,2013:65.

[2]　肖金芮. 祛疣浸剂治疗多发性疣效果观察[J]. 右江民族医学院学报,2014,36(1):62.

[3]　靳培英. 皮肤病药物治疗学 [M]. 北京:人民卫生出版社,2005:464.

[4]　茅於彤,王琴,成蓓,等. 5%咪喹莫特软膏联合 CO_2 激光治疗 CA 的疗效观察[J]. 实用医院临床杂志,2006(3):62.

[5]　Holman DM, Kalaaji AN. Cytokines in dermatology [J]. J Drugs Dermatol,2006 (6):520.

[6]　Tucker SB, Ali A, Ransdell BL. plantar Wart treatment With combination imiquimod and Salicylic acid pads [J]. J Drugs Dermatol,2010,2(2):124－126.

[7]　Gaspari A,Tyring Sk,Rosen T. Beyond a decade of 5% imiquimod topical therapy[J]. J Drugs Dermatol,2009,8(5):467－474.

[8]　张蓉, 俞杰. 冷冻联合阿维 A、咪喹莫特对于减少多发性跖疣复发的效果观察[J]. 南通大学学报:医学版,2013,33(6):574－575.

收稿日期:2014－04－25;**修回日期:**2014－05－05