

微波联合咪喹莫特治疗女性尖锐湿疣的效果观察

苏雅丽 (贺兰县人民医院, 宁夏贺兰 750200)

摘要: 目的 微波联合咪喹莫特治疗女性尖锐湿疣的效果观察。方法 选取2020年5月~2022年4月我院接收的94例女性尖锐湿疣患者,随机分为对照组与观察组各47例。对照组运用微波治疗,观察组运用微波联合咪喹莫特治疗,比较两组治疗效果。结果 观察组治疗总有效率为95.74%,对照组为80.85%,两组比较差异显著($P < 0.05$);观察组治疗后性生活质量评分提升幅度明显高于对照组($P < 0.05$);观察组各项治疗后TNF- α 、hs-CRP、IL-1降低幅度明显多于对照组($P < 0.05$)。结论 微波联合咪喹莫特治疗女性尖锐湿疣可以有效提高治疗疗效,提升患者性生活质量,整体治疗效果理想。

关键词: 微波;咪喹莫特;女性尖锐湿疣;疗效

尖锐湿疣属于较为常见的性传播疾病,在年轻群体中较为常见。一般是由于被乳头瘤病毒感染所引发的生殖器增生性损害^[1]。该病难以快速有效根治,一般通过化学法与物理法联合来达到清除瘤体的目的,进而控制疾病复发。一般情况下,微波治疗效果被认可,可以快速控制疾病发展。本研究以94例女性尖锐湿疣患者为研究对象,分析微波联合咪喹莫特的治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年5月~2022年4月我院接收的94例女性尖锐湿疣患者,随机分为对照组与观察组各47例。对照组:年龄24~43岁,平均(34.76 ± 3.19)岁;病程1~26个月,平均(8.29 ± 0.74)个月;疣体个数1~8个,平均(4.17 ± 1.06)个。观察组:年龄22~45岁,平均(35.68 ± 5.54)岁;病程1~25个月,平均(8.72 ± 0.64)个月;疣体个数1~9个,平均(4.54 ± 1.28)个。两组患者在年龄、性别、病情等一般资料方面比较无明显差异($P > 0.05$),具有可比性。

所有病例均经临床确诊,并经5%醋酸白试验证实。发病部位均在大阴唇、小阴唇、阴道口及肛周。

1.2 方法

对照组运用微波治疗。观察组运用微波联合咪喹莫特治疗。常规消毒,用2%利多卡因做局麻处理,通过微波进行疣体底部辐射处理,使其保持凝固,转变为白色后,使用消毒棉签清理疣体,而后做好残留疣体基底区域的碳化,如果有较大创面,则可以分批次处理。一般5~7d伤口愈合后给予外用5%咪喹莫特乳膏,于睡前局部使用,1周3次。

1.3 观察指标

比较两组治疗效果,包括治疗总有效率、性生活质量评分以及炎症介质水平。

(1) 治疗疗效主要分为痊愈、显效、有效以及无效。痊愈:治疗后症状与有关指标恢复正常,性生活满意,病灶皮损全部消除无复发;显效,治疗后患者病灶数量明显缩减,缩减幅度70%以上;有效:治疗后患者病灶面积缩减幅度在30%~70%;无效:病灶面积缩减幅度在30%以内,或病灶面积没有缩减,甚至有复发。治疗总有效=痊愈+显效+有效。

(2) 性生活质量主要运用FSFI评估量表进行评估,总分为0~6分,评分越高代表性生活质量越好,主要包括性欲望、性高潮、性交痛、性生活满意度等内容。

(3) 炎症介质:TNF- α 、hs-CRP、IL-1。

1.4 统计学分析

数据运用 SPSS 22.0 软件处理数据, 计数资料使用 $[n(\%)]$ 表示, 进行 χ^2 检验, 计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 进行 t 检验, ($P < 0.05$) 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗总有效率比较

观察组治疗总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

分组	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组 (n=47)	31 (65.96)	9 (19.15)	5 (10.64)	2 (4.26)	45 (95.75)
对照组 (n=47)	19 (40.43)	11 (23.40)	8 (17.02)	9 (19.15)	38 (80.85)
P					< 0.05

分组	性欲望	性兴奋	性高潮	性交痛	阴道润滑度	性生活满意度
观察组 (n=47)	4.12 \pm 0.49	4.03 \pm 0.35	4.16 \pm 0.38	3.58 \pm 0.29	3.97 \pm 0.41	4.35 \pm 0.31
对照组 (n=47)	3.36 \pm 0.31	3.16 \pm 0.42	3.12 \pm 0.27	2.54 \pm 0.25	3.15 \pm 0.34	2.95 \pm 0.27
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

分组	时间	TNF- α (ng/ml)	hs-CRP (mg/ml)	IL-1 ($\mu\text{g/ml}$)
观察组	治疗前	22.87 \pm 5.26	31.48 \pm 5.97	1.43 \pm 0.47
	治疗后	13.29 \pm 3.65	12.76 \pm 4.36	0.56 \pm 0.02
	P	< 0.05	< 0.05	< 0.05
对照组	治疗前	21.94 \pm 4.28	32.81 \pm 4.72	1.49 \pm 0.53
	治疗后	19.44 \pm 3.27	20.45 \pm 3.16	0.91 \pm 0.01
	P	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

女性尖锐湿疣一般与其生活习惯有关, 患者症状为局部瘙痒、疼痛, 甚至没有症状表现。病灶主要集中在肛周、宫颈、阴道与外阴等区域, 甚至会有多部位同时发病的状况^[2-3]。表现为淡红色或灰色小丘疹, 会有疣状凸起物, 甚至会形成菜花样微生物。该疾病与患者自身性生活混乱有密切的关系, 通过 5% 的醋酸涂抹之后会让病灶区域变白, 即醋酸白试验。具体的病因包括不良性行为、免疫功能下降以及其他性传播疾病感染^[4]。

尖锐湿疣属于难治的性传播疾病问题, 一般治疗上没有绝对特效的治疗方案, 通常运用激光、冷

冻等方式做对应的病灶处理, 可以在短时间内控制疣体, 但容易反复发作。一般情况下, 该病因感染 HPV 病毒引发, 存在 3 个月左右的潜伏期, 甚至更长时间。初期症状为细小的淡红色丘疹, 而后逐步变多, 转变为乳头样。

2.2 两组性生活质量评分比较

治疗后, 观察组性生活质量评分明显高于对照组治疗后的评分 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组炎症介质水平比较

治疗前, 两组 TNF- α 、hs-CRP、IL-1 水平比较无明显差异 ($P > 0.05$); 治疗后, 观察组 TNF- α 、hs-CRP、IL-1 水平均明显下降, 且均低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3。

微波治疗是通过对应的热效应以及非热效应集合, 让病灶区域血管有效扩张, 促进组织新生, 可以达到较好的炎症吸收效果。微波治疗的原理在于通过电磁波辐射促使病灶组织周围快速达到高温情况, 进而出现组织分子结构改变、凝固以及坏死, 由此达到病灶组织修复的效果。其操作相对便捷, 可以精准定位, 减少手术创伤, 有助于病灶深度以及波及范围的管控。其治疗过程不出血, 术后愈合

速度快,不易出现留疤以及感染等问题。配合有关药物外用治疗,在一定程度上可以促使病灶区域得到更快的修复,降低有关治疗恢复的不良问题,加快其治疗恢复速度。

咪喹莫特属于人工合成的咪唑啉胺类化合物,抗病毒功效相对明显,可刺激多样化的免疫细胞因子表达,强化HPV免疫应答,减少或清除HPV病毒。咪喹莫特乳膏一般在用药过程中尽可能地控制用药,避免过量使用导致不良问题。一般情况下,该药物通过皮肤吸收相对较少,避免过量使用而导致局部皮肤反应。咪喹莫特是一种小分子免疫调节药物,在有关皮肤性疾病中应用广泛,甚至可以应用在婴幼儿血管瘤方面^[5-7]。该药物可以促使较多的细胞因子新生,例如肿瘤坏死因子,干扰素、白介素等,由此强化局部免疫反应。该药物使用操作相对方便,可控性强,对组织刺激相对较少,整体的用药安全性得到了有关验证。

通过本研究结果可以发现,观察组治疗总有效率为95.74%,对照组为80.85%,两组比较差异显著($P < 0.05$);观察组治疗后性生活质量评分提升幅度明显高于对照组($P < 0.05$);观察组各项治疗后TNF- α 、hs-CRP、IL-1降低幅度明显多于对照组($P < 0.05$)。说明在微波基础上联合咪喹莫特乳膏可以更好地提升治疗效果,抑制炎症反应,提升患者的整体生活质量。

在具体治疗恢复中,还需给予患者相应的生活管理,如保持病灶区域清洁卫生,避免夫妻生活导致的不良影响,做好伴侣与个人卫生管理,这样才能更大程度地控制复发率。在较多的案例中,女性患者患病的原因是与伴侣有密切关系。医务人员应向家属进行相应的健康宣教,对疾病有基本的认识,做好日常卫生管理,避免不良生活习惯而导致的疾病难以控制问题。有些女性患者因为羞于表达而延误病情,甚至部分患者会因为该类疾病导致夫妻关系紧张。因此,医务人员需对患者开展对应的心理干预,提升患者的治疗配合度,纠正错误认知带来的不良歧视等影响。尤其是伴侣之间的思想工作,医生对其做必要的引导,减轻患者心理压力。

同时了解患者恢复进度与生活习惯,做好个性化指导。无论是图文、视频还是音频方式,选择适合患者个体情况的才是最好的指导方式。注意采用形式多样且通俗易懂的方式,提升教育指导落实的有效性。做好疾病防控工作,是有关疾病治疗的重点任务。单纯药物治疗不能一劳永逸,良好的生活习惯才是防控复发的重要因素。

本研究中样本具有一定的代表性,但是也有一定的局限性。该研究样本相对典型,属于单纯的女性尖锐湿疣患者。作为研究案例,这些样本合格。但是在实际的临床工作中会面对多种多样的患者,尤其是患者可能合并多种其他疾病,对用药的反应敏感性也有一定的差异。因此,用药的安全性以及疗效会在不同患者中产生一定的波动。对有关问题需要对患者展开一定的教育指导,让其配合用药。尤其是用药方面,现代女性由于高强度的工作压力以及繁重的生活,易忘记或者刻意的中断用药,这样容易导致药效发挥受限。医务人员要督促患者按疗程用药,避免随意增减药量。同时还要引导患者做好生活管理,减轻其他复发因素的影响,提升整体治疗康复效果,指导患者康复之后也要做好日常生活管理,积极锻炼,提升抗病能力。

综上所述,微波联合咪喹莫特治疗女性尖锐湿疣可以有效提升治疗疗效,提高患者性生活质量,改善其炎症介质水平,整体治疗效果更为理想。

参考文献

- [1]林珊珊.干扰素联合微波治疗女性尖锐湿疣患者的疗效及对性生活质量的影响[J].黑龙江医药,2022,35(3):620-623.
- [2]张晓慧.重组人干扰素 α 2b凝胶联合微波治疗女性尖锐湿疣的近期随访研究[J].实用中西医结合临床,2021,21(14):106-107.
- [3]郑疆榕.干扰素联合微波治疗对女性尖锐湿疣患者的临床效果及TNF- α 、IL-1水平影响评价[J].北方药学,2021,18(12):58-59,63.
- [4]王浩,蒋蕴智.自拟中药组方联合微波、干扰素治疗女性尖锐湿疣的临床分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2021,8(2):63-65.
- [5]董洪军,赵颖.5%咪喹莫特乳膏联合重组人干扰素 α -2b凝胶治疗女性外阴尖锐湿疣疗效分析[J].医学食疗与健康,2020,18(24):63-64.
- [6]张德兰. α -干扰素联合微波治疗对尖锐湿疣患者炎症相关细胞因子水平、性生活质量的临床价值[J].罕见病杂志,2022,29(6):102-104.
- [7]杨鹏.干扰素联合微波治疗女性尖锐湿疣患者的疗效及对性生活质量的影响[J].现代诊断与治疗,2020,31(1):113-115.