

·经验交流·

手术加电灼结合干扰素治疗男性生殖器疱疹疗效观察

王先军 龚小新^{*} 王黎

摘要 :目的 评价切除包皮或阴茎皮肤病变加用干扰素局部注射治疗男性生殖器疱疹的疗效。方法 随机收集81例男性生殖器疱疹患者,根据病变部位的不同,采用包皮环切或切除阴茎皮肤病变组织,对病变不能完全切除的患者加用电灼,而后使用a-2b干扰素300万单位局部注射,隔日1次,共10次。结果 治疗后追踪1~2年,68例病变完全切除的患者均无复发,13例病变位于非手术切除范围的患者明显减少生殖器疱疹的复发频率并逐年递减,最终全部治愈。结论 切除病变的包皮或阴茎皮肤后,对残存病灶加用电灼及干扰素局部注射是治疗生殖器疱疹的有效方法。

关键词 生殖器疱疹;包皮环切术;电灼;干扰素

中图分类号 R752.11 文献标识码 B 文章编号 1009-9727(2012)12-1549-02

Efficacy of circumcision combined with electrocautery interferon in treatment of male patients with genital herpes. WANG Xian-jun, GONGXiao-xin, WANG Li.(Department of Urology and Andrology, Taihe Hospital Affiliated to Hubei Medical College,Shiyan 442000, Hubei, P. R. China)

Abstract: Objectives To evaluate the therapeutic effect of circumcision combined with electrocautery and interferon in treatment of patients with genital herpes. Methods Circumcision or excision of genital skin lesion was executed according to different pathologic changes in 81 male patients with genital herpes. Electrocautery in combination with a-2b interferon at dose of 3 million unit every other day for a course of 10 days was used for treatment of those whose lesions could not be fully excised. Results No recurrence occurred to the 68 patients treated with excision after a follow-up of 1~2 years. The other 13 cases whose lesions could not be fully excised and treated with interferon cured. Conclusion Electrocautery combined with interferon after circumcision or excision of skin lesion is an effective method for treatment of male patients with genital herpes.

Key words: Genital herpes; Circumcision; Electrocautery; Interferon;

生殖器疱疹(genital herpes, GH)主要是由单纯疱疹病毒(HSV-Ⅱ型及HSV-Ⅰ型)引起的一种常见的,难以治愈的性传播疾病^[1]。其频繁发作一直是困扰患者和医生的难题^[2],已成为世界问题。2001年1月~2012年3月,笔者采用切除病变包皮或阴茎皮肤加用电灼、干扰素局部注射的方法治疗GH患者81例,疗效满意,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例资料 男性患者81例,年龄19~66岁(平均35岁)。不洁性生活后1~2周,生殖器部位出现3~5个直径约2mm大小之散在的水疱,痒感并刺痛。2~4d后水疱破溃、糜烂,形成溃疡,自然病程7~14d愈合。而后反复发作,出现水疱、糜烂和溃疡,GH频繁发作患者每年在10次以上,一般患者发作每年在8次左右。部分患者伴有发热、乏力及腹股沟淋巴结肿大。患者发作时将水疱刺破,提取分泌物行HSV-Ⅱ-DNA及HSV-Ⅰ-DNA检查,证实为GH。本组HSV-Ⅱ患者75例;HSV-Ⅰ患者6例。部分患者术后标本病理检再次印证GH的诊断。

1.2 方法 常规消毒会阴部,2%Lidocaine10ml阴茎根部阻滞麻醉。GH病变位于包皮的患者行包皮环切

术;GH病变位于阴茎皮肤的患者采用将GH病灶一起切除的阴茎中部皮肤切除法(改良包皮环切术)。尖刀划开皮肤,电刀切割肉膜,常规缝合包皮内外板或皮肤。部分患者病灶位于阴茎头或冠状沟不能完全切除,术后加用电灼,伤口痊愈后使用a-2b干扰素300万单位局部注射,隔日一次,共10次。对复发的GH患者,再次使用电灼和干扰素治疗。

2 结果

术后追踪1~2年,病变可以完全切除的68例患者,彻底治愈,无复发。13例病变不能完全切除的患者加用电灼结合a-2b干扰素局部注射,治疗后8例患者一次性治愈,其余5例患者复发次数逐渐减少,当年复发2~3次,次年个别患者(2例)复发1~2次,最后13例病变不能完全切除的患者全部治愈。

3 讨论

GH是由HSV引起的常见性传播疾病,HSV分为HSV-Ⅰ型和HSV-Ⅱ型,人类是HSV的唯一自然宿主。以往认为GH的病原体为HSV-Ⅱ型,但随着分子生物学技术的发展及推广使用,发现HSV-Ⅰ型也占有一定比例^[3]。HSV-Ⅰ型通过呼吸道、皮肤和黏膜密切接触传染,主要引起口唇、咽、眼及皮肤病变,亦可

作者单位 湖北医药学院附属太和医院泌尿男科 湖北 十堰 442000

作者简介 王先军(1953~)男,湖北省十堰郧县人,副主任医师,从事泌尿外科、男科及性病的临床工作。

*通讯作者 :E-mail kingxj566@sina.com

引起GH(约占10%)。HSV-Ⅱ型存在于女性的宫颈、阴道、尿道、外阴及男性的包皮、阴茎和尿道。病毒粒经生殖器皮肤、黏膜的微小破损处进入体内,在入口处的皮肤黏膜角朊细胞核内进行快速复制并迅即扩散到周围细胞。使局部表皮或真皮细胞遭到破坏,引起损伤而发病。

GH目前尚无彻底治愈的方法,治疗的目的是缩短病程和抑制HSV再次复活的频率^[3]。GH主要采用口服抗病毒药物、转移因子、干扰素、中医中药等方法治疗。这些药物通过抑制病毒复制,控制病情发展,单独使用难以根除病毒。停药后会复发,长期用药会导致耐药产生,使后续治疗更加困难。抗病毒药物联合应用免疫调节剂都不能彻底杀灭和清除病毒而达到治愈效果^[4]。难以治愈、反复发作的GH患者机体抵抗力下降,细胞免疫功能紊乱^[5]是重要的传染源,致使新的GH患者不断出现,逐年增多,且成流行趋势^[6]。HSV已成为不少国家和地区生殖器溃疡的首要病因^[7]。

长期以来,如何医治GH,根除危害,杜绝传播,是一个重要问题。经多年的探索实践,采用电刀切除GH病变包皮或阴茎皮肤,对残存病灶使用电灼及干扰素局部封闭治疗,效果良好。术后追踪,GH病变完全切除的患者全部一次性治愈,未能完全切除的患者逐渐减少复发次数,最终治愈。切除病变包皮或阴茎皮肤,改变了局部环境,根除了GH病毒长期潜伏的部位,去除了病毒生存条件。另外,在伤口愈合过程中,炎症介质的形成与释放,血管通透性增加,白细胞趋向集中及吞噬功能的增强,这些都有利于抗体的产生、病原微生物的消灭。切除病变包皮或阴茎皮肤对GH治疗取得满意疗效,术前必须周密设计切口,尽可能地将有病变(皮损病灶)部位完全切除是治愈的关键。对病变位于阴茎中部皮肤的患者,采用阴茎中部皮肤同GH病灶一并切除的方法。对仅用包皮环切除不能彻底清除的阴茎头、冠状沟病灶,加用电灼和干扰素局部封闭治疗。电灼(电刀切除包皮过程中)可使局部温度升高,直接杀死长期潜伏的病毒,凝固感觉神经末梢,阻止病毒移行,同时使局部血流加快,免疫能力增强。术后使用干扰素(a-2b)具有广谱抗病毒、抑制增殖、提高免疫的三大功能。干扰素可使HSV病毒mRNA转录翻译和病毒蛋白质糖基化受抑制,增强机体T细胞和NK细胞活性,激活单核细胞和巨噬细胞的作用。单核、巨噬细胞是重要的天然免疫细胞^[8],细胞激活后可提高机体免疫识别和免疫监视功能。干扰素作用于局部还可激活或增强局部细胞的活性和功能,使病变部位及临近正常的组织细胞产

生抗病毒蛋白和多种细胞因子,从而阻断寄生在神经髓鞘和神经节中的病毒复制,降低GH的复发。随着人体抵抗能力的增强,免疫功能的提高,病毒被彻底抑制,失去增殖。最后,GH停止复发。

总之,切除病变包皮或阴茎皮肤、电灼残存病灶、干扰素局部封闭是治疗GH的有效方法。此法安全可靠,操作简便,疗效肯定。

参考文献:

- [1] Cheng WF, Su YW. Prevention of genital herpes Recurrence with Basal Injection of Recombinant Human Interferon α -2b[J]. *Prac prev Med*, 2010, 17(5):953-954. (in Chinese)
(陈卫丰, 苏玉文. 重组人 α -2b 干扰素局部注射预防生殖器疱疹复发的效果观察[J]. *实用预防医学*. 2010, 17(5):953-954.)
- [2] Lin DD. Comparative study of intimate and suppressive pidoitinod therapy for recurrent genital herpes[J]. *Clin J Med Offic* 2010, 38(6): 1007-1009. (in Chinese)
(林大东. 匹多莫德抑制频繁性生殖器疱疹复发的临床观察[J]. *临床军医杂志*. 2010, 38(6):1007-1009.)
- [3] Shen H, Xie Y, Wang J. The Effect of the Prevention on Recurrent genital herpes with Three Methods[J]. *Chin J Dermatovenereol*, 2010, 24(9): 840-847. (in Chinese)
(沈辉, 谢勇, 王健. 三种方法预防复发性生殖器疱疹疗效观察[J]. *中国皮肤性病学杂志*. 2010, 24(9):840-847.)
- [4] Liu H, Cheng PH. Progress of genital herpes research and treatment[J]. *Journal of practical Dermatology*. 2010, 3(1):21-24. (in Chinese)
(刘卉, 程培华. 生殖器疱疹的研究和治疗进展[J]. *实用皮肤病学杂志*. 2010, 3(1):21-24.)
- [5] Zhao XL, Li JY, Liu YM. Role of B-7CD28/CTLA-4 in peripheral blood lymphocytes of patients with genital herpes[J]. *China Trop Med*, 2012, 12(7):870-889 (in Chinese)
(赵晓岚, 李嘉彦, 刘玉梅. 生殖器疱疹患者外周血淋巴细胞 B7-CD28/CTLA-4 的检测分析[J]. *中国热带医学*. 2012, 12(7): 870-889.)
- [6] Wang TL, Liang HP, Xioug JX. Comparative study on treatment of female genital herpes[J]. *China tropical medicine*, 2009, 9(5):854-855. (in Chinese)
(王天理, 梁惠萍, 熊建新. 女性生殖器疱疹治疗的对比研究[J]. *中国热带医学*. 2009, 9(5):854-855.)
- [7] Wu J, Jia GQ, Wu RB, et al. T Cell Subsets and Costimulatory Molecule in peripheral Blood of patients with Recurrence Genital Herpes[J]. *Chin J Dermatovenereol*, 2010, 24(12):1113-11124. (in Chinese)
(吴健, 贾国泉, 吴瑞斌, 等. 复发性生殖器疱疹患者外周血T细胞和共刺激分子的检测[J]. *中国皮肤性病学杂志* 2010, 24(12): 1113-11124.)
- [8] Xing CM, Zhang MX, Li ZH. Expressin of TLR2 and TLR4 on peripheral blood cell of patients with genital herpes[J]. *China trop Med*, 2009, 9(7): 1190-1191. (in Chinese)
(幸彩梅, 张明霞, 李振华. TLR2和TLR4在生殖器疱疹患者外周血白细胞上的表达[J]. *中国热带医学*. 2009, 9(7):1190-1191.)

收稿日期 2012-05-07 编辑 符式刚