

所变更快,且较多流动人口均选择返回原居住地分娩,导致较大一部分妊娠期梅毒无法追踪随访至胎儿出生后6个月。本研究中58例梅毒孕妇,仅30例新生儿完成12个月随访,孕期产妇均接受全程规范化干预,胎儿出生时RPR阳性仅21例,TP-PA均为阳性,无1例出现梅毒症状,随访1个月后RPR转阴6例,3个月后转阴10例,半年内转阴5例。TPPA随访,3个月转阴8例,半年内转阴18例,7个月内转阴2例,9个月后转阴2例,无1例出现先天性梅毒。因此必须重视妊娠期梅毒孕妇的全程干预,强调在妊娠早期作干预治疗,预防先天性梅毒,降低不良妊娠结局发生率。

综上所述,应重视孕前、产前梅毒血清学筛查,检查出梅毒产妇则建议暂缓怀孕,对其配偶及孕妇进行系统化治疗且确定无再次怀孕风险后再建议怀孕;对妊娠期梅毒孕妇必须强化健康管理及教育,告知其治疗风险;对自愿要求继续妊娠者作早期、全程规范化治疗,强化产前保健,重视产后随访,以改善围产儿预后,提高人口素质。

参 考 文 献

[1] 闫妙娥,王瑞莲,张华,等. 妊娠合并梅毒患者妊娠结局及围生儿梅毒感染情况分析. 广东医学,2013,34(9):1415-1416.  
 [2] 肖雪,周燕媚,孙雯,等. 2009~2013年妊娠合并梅毒孕妇及围产儿感染因素的调查. 南方医科大学学报,2014,34(1):144-146.  
 [3] 万正敏. 妊娠合并梅毒的干预措施对围产结局的影响. 中国妇幼保健,2013,28(3):481-483.  
 [4] 中华医学会妇产科学分会感染性疾病协作组,樊尚荣. 妊娠合并梅毒的诊断和处理专家共识. 中华妇产科杂志,2012,47(2):158-160.  
 [5] 庞琳,曾慧慧,何明,等. 妊娠合并梅毒孕期规范治疗后新生儿梅毒血清学的变化特点及转归. 中华围产医学杂志,2010,13(4):282-285.  
 [6] 孙杨燕,苏慧,凌静,等. 妊娠合并梅毒105例流行特征及妊娠结局分析. 中国妇幼健康研究,2014,25(5):758-760.

[7] 连炬飞,黄瑞玉,刘紫菱,等. 妊娠合并梅毒早期诊断及干预治疗对优生优育的临床意义. 中国妇幼保健,2015,30(7):1048-1050.  
 [8] 王翠敏,王根菊,韩国荣,等. 妊娠合并梅毒192例妊娠结局分析. 江苏医药,2015,41(10):1153-1155.  
 [9] 邵顺芳,秦燕君,盛少琴,等. 妊娠合并梅毒感染的影响因素分析. 中华医院感染学杂志,2014,24(17):4351-4352,4355.  
 [10] 罗珍肖,田丽闪,周国茂,等. 227例妊娠合并梅毒患者发生不良妊娠结局的影响因素分析. 实用预防医学,2011,18(9):1625-1627.  
 [11] 孙翠玲,张素英. 妊娠合并梅毒126例妊娠结局分析. 国际流行病学传染病学杂志,2014,41(1):41-43.  
 [12] 郭小平,王杰华. 妊娠合并梅毒孕期规范治疗后对新生儿梅毒血清学的影响. 中国性科学,2014,23(11):48-51.  
 [13] Qin JB, Feng TJ, Yang TB, et al. Risk factors for congenital syphilis and adverse pregnancy outcomes in offspring of women with syphilis in Shenzhen, China: A prospective nested case-control study. Sexually Transmitted Diseases, 2014, 41(1):13-23.  
 [14] Charliana C, Eliete da CA, Tereza COC, et al. Risk factors and pregnancy outcomes in women with syphilis diagnosed using a molecular approach. Sexually Transmitted Infections, 2013, 89(3):257-261.  
 [15] Valentini P. Newborn of mother with syphilis in pregnancy. Early Human Development, 2013, 89(Suppl. 4):S68-S69.  
 [16] Peterman TA, Newman DR, Davis D, et al. Do women with persistently negative nontreponemal test results transmit syphilis during pregnancy?. Sexually Transmitted Diseases, 2013, 40(4):311-315.  
 [17] Freyne B, Stafford A, Knowles S, et al. Universal perinatal screening for Treponema pallidum: the role of a dedicated infectious diseases team for prevention of mother-to-child transmission. Sexually Transmitted Infections, 2013, 89(7):582.  
 [18] 黄欣欣,陈起燕,陈水仙,等. 149例梅毒母婴传播危险因素分析. 中国妇幼保健,2016,31(3):553-555.

(收稿日期:2016-05-25)

· 生殖健康 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2017.05.048

三氯醋酸联合重组人干扰素α-2b凝胶治疗妊娠合并尖锐湿疣临床效果观察

王成林<sup>1</sup> 林汉云<sup>1△</sup> 江华<sup>2</sup>

1 鄂东医疗集团黄石市中心医院(湖北理工学院附属医院)皮肤科,湖北黄石435000

2 襄阳市中心医院(湖北文理学院附属医院)检验科,湖北襄阳441021

【摘要】目的:研究57例妊娠合并尖锐湿疣患者应用三氯醋酸与重组人干扰素α-2b凝胶联合治

【基金项目】湖北省自然科学基金项目(2012FFA071)。

【第一作者简介】王成林(1972-),女,主治医师,主要从事皮肤病的临床与研究工作。

△【通讯作者】林汉云(1973-),女,主治医师,E-mail:3074308987

@qq.com

疗的疗效。方法:选择114例从2014年12月至2015年8月我院接诊的尖锐湿疣患者进行研究。所有患者,采用随机数表法进行分组,随机均分为两组。将两组患者外阴及分泌物擦净。对照组仅用蘸有50%三氯醋酸的棉棒涂于患者患处。观察组采用三氯醋酸与重组人干扰素 $\alpha-2b$ 凝胶联合进行治疗。观察分析两组的治疗效果及对妊娠的影响。结果:经过治疗对照组治愈率为78.9%低于观察组的治愈率93.0%。在后期随访调查中,1个月、3个月、6个月、9个月、12个月后的对照组复发率分别为14.04%、12.28%、7.02%、12.28%、7.02%;观察组复发率分别为3.5%、1.75%、0.00%、1.75%、0.00%。对照组的总复发率为52.63%,远高于观察组的复发率7.02%,两组差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。研究过程中,两组患者未见明显影响妊娠进展新生儿HPV感染、新生儿畸形病例发生。结论:三氯醋酸与重组人 $\alpha-2b$ 干扰素凝胶联合对妊娠期尖锐湿疣患者的疗效显著、复发率低,减少了患者住院时间。治疗过程中,孕妇的妊娠进展能正常进行,不受影响,胎儿发育情况良好。

【关键词】 尖锐湿疣;妊娠;三氯醋酸;重组人干扰素 $\alpha-2b$

**Clinical efficacy of trichloroacetic acid combined with recombinant human interferon  $\alpha-2b$  gel in the treatment of pregnancy complicated with condyloma** WANG Chenglin<sup>1</sup>, LIN Hanyun<sup>1,2</sup>, JIANG Hua<sup>2</sup>. 1. Dermatology Department, Huangshi Central Hospital of Hubei East Medical Group (The Hospital Affiliated to Hubei Polytechnic College), Huangshi 435000, Hubei, China; 2. Clinical Laboratory, Xiangyang Central Hospital (The Hospital Affiliated to Hubei liberal Arts College), Xiangyang 441021, Hubei, China

【Abstract】 **Objectives:** To study the effect of trichloroacetic acid combined with recombinant human interferon  $\alpha-2b$  gel in the treatment of 57 pregnancy patients complicated with condyloma. **Methods:** 114 pregnancy patients complicated with condyloma in our hospital from December 2014 to August 2015 were selected and randomly divided into two groups. The vulva and secretions of all patients in the two groups were cleaned. The control group received only 50% trichloroacetic acid, while the observation group received trichloroacetic acid combined with recombinant human interferon  $\alpha-2b$  gel for treatment. The treatment effect and the impact on pregnancy outcome of the two groups were compared. **Results:** After treatment, the cure rate of the control group was 78.9% lower than that of the observation group (93%). In the late follow-up survey, the 1-month, 3-month, 6-month, 9-month, and 12-month recurrence rates were 14.04%, 12.28%, 7.02%, 12.28% and 7.02% respectively in the control group, and the recurrence rate of the observation group was 3.5%, 1.75%, 0.00%, 1.75% and 0.00% respectively. The total recurrence rate of the control group was 52.63%, which was much higher than that of the observation group of 7.02%, with statistically significant difference ( $P < 0.05$ ). During the course of the study, there were no HPV infected newborns and neonatal malformation in the two groups. **Conclusion:** Trichloroacetic acid combined with recombinant human interferon  $\alpha-2b$  gel is effective in treating pregnancy patients complicated with condyloma with little recurrence rate and shorter hospitalization time, which has little impact on the pregnancy and newborn.

【中图分类号】 R752.5+3

【文献标志码】 A

尖锐湿疣(condyloma acuminata, CA)是临床医学中发病率较高的性传播疾病,该病主要是人乳头瘤病毒感染所引起。皮肤及黏膜等交界处最容易发生,临床症状主要表现为初期细小淡红色丘疹单个或群集分布在生殖器及肛周周围,之后逐渐变大。部分患者伴有痒痛、性交痛、异物感等症状。由于近年来人的生活习惯的改变,此病的发生率呈上升趋势,给患者的日常生活及工作带来了极大的影响<sup>[1,2]</sup>。医学研究表明18~50岁的中青年人为主要的受病人群。而在妊娠期,由于雌性激素的增多,细胞免疫力降低,因此孕妇尖锐湿疣在女性尖锐湿疣中所占的比例也比较高。妊娠并发尖锐湿疣会给母婴围生期造成损害,如发现妊娠期妇女感染HPV,为确保母婴安全应及时采取治疗<sup>[3]</sup>。本次研究中针对我院的114例的妊娠合并尖锐湿疣患者展开研究,观察组采取三氯醋酸联合重组人干扰素 $\alpha-2b$ 凝胶治疗,对照组仅用三氯醋酸治疗,对比两组结果。现报道如下。

## 1 材料与方法

### 1.1 一般资料

随机选取2014年12月至2015年8月我院接诊的114例妊娠合并尖锐湿疣患者。纳入标准:(1)妇科检查阴道、外阴、尿道口、肛周、宫颈处有丘疹状、毛刺状或菜花状赘生物,表面呈灰白或粉红色,芝麻大小至直径5cm不等;(2)典型皮疹;(3)醋酸白试验阳性,组织病理学或PCR检测提示尖锐湿疣;(4)患者阴道分泌物检测出淋球菌、衣原体支原体、念珠菌及滴虫等性病均纳入病例;(5)治疗前对两组患者行常规检查,两组患者血尿及肝肾功能正常,患者近期末接受过免疫增强及抑制剂治疗;(6)本次实验经过我院伦理委员会的批准,患者均签署知情同意书。随机均分为两组,观察组(57例)年龄18~48岁,病程4~11周;对照组(57例)年龄19~47岁,病程5~13周。两组患者年龄、病程、孕周、是否伴有其他性病等一般资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。见表1。

表1 两组一般资料的研究

| 组别         | 例数 | 平均年龄          | 平均病程(周)   | 平均孕周(周)    | 淋球菌感染(例) | 滴虫感染(例) |
|------------|----|---------------|-----------|------------|----------|---------|
| 对照组        | 57 | 27.56 ± 15.82 | 6.5 ± 1.6 | 31.9 ± 3.1 | 21       | 24      |
| 观察组        | 57 | 32.78 ± 16.57 | 6.7 ± 1.5 | 32.1 ± 3.2 | 23       | 27      |
| $t/\chi^2$ |    | 1.7203        | 0.3442    | 0.3389     | 0.1481   | 0.3193  |
| <i>P</i>   |    | 0.0881        | 0.7313    | 0.7353     | 0.7004   | 0.5720  |

### 1.2 方法

对患有其他性病的患者先予以治疗,感染有所控制后再接受治疗。治疗前对两组患者进行消毒,对照组用蘸有50%的三氯醋酸涂抹于患处,直到患处晾干,时隔1周治疗1次,直至疣体消失,则停止治疗。对观察组的患者先采取用蘸有50%的三氯醋酸涂抹于患处,再结合重组人干扰素 $\alpha-2b$ 凝胶(兆科药业有限公司生产,国药准字S20020079)进行治疗,1次/d,连续涂抹3周。治疗期间以及接受复查期间,严禁患者有性生活,防止重新感染,影响研究结果。1个月后,对两组患者进行复查,分析两组患者的康复情况,连续复查5个月,对比两组患者尖锐湿疣复发率。

### 1.3 观察指标

采取治疗后,根据中华医学会研究制定该次的治疗有效率的评定标准。痊愈:疣体完全消失,其他病灶完全消退,创面愈合,复查期间无其他新疣体出现;显效:疣体逐渐变小,>75%的病灶逐渐消退;有效:80%的疣体逐渐变小,>35%的病灶逐渐消退,但低于75%;无效:患者在治疗前后的疣体大小无变化,其他病灶也并未消退。总有效率为痊愈、有效、显效率之和。复发:患者在复查期间,治疗部位及邻近部位出现新的疣体。

表3 两组病例治疗后复发情况比较

|          | 例数 | 1个月    | 3个月    | 6个月    | 9个月    | 12个月   | 复发率     |
|----------|----|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
| 对照组      | 57 | 8      | 7      | 4      | 7      | 4      | 30      |
| 观察组      | 57 | 2      | 1      | 0      | 1      | 0      | 4       |
| $\chi^2$ |    | 3.9462 | 4.8396 | 4.1455 | 4.8396 | 4.1455 | 28.3324 |
| <i>P</i> |    | 0.0470 | 0.0278 | 0.0417 | 0.0278 | 0.0417 | 0.0000  |

### 3 讨论

尖锐湿疣的主要病因是人乳头瘤病毒(HPV)感染皮肤,也是临床中一种常见的性传播类疾病<sup>[4]</sup>。近年研究表明,妊娠期患尖锐湿疣在女性患尖锐湿疣的比例有上升趋势。主要原因是雌性激素分泌旺盛,雌性激素的增多导致妊娠期妇女体内病毒的增加,HPV感染的风险增大<sup>[5]</sup>。妊娠中期,随着胎儿的逐渐增大,外阴分泌物增多,在阴道潮湿的环境下,加速了病毒繁殖,使疣体增长速度加快。为确保胎儿的正常发育,妊娠期用药受到限制,并且由于妊娠胎儿压迫,部分妊娠妇女在妊娠中后期充血、水肿,在治疗过程中,较小的疣体不易被清除,导致再次感染,复发率提高<sup>[6]</sup>。妊娠期患者免疫功能下降,在妊娠中后期,抗HPV感染能力急速下降。妊娠合并尖锐湿疣,患者家属担忧是否还能让妊娠正常进行,胎儿的发育是否会受影响。因此一旦在妊娠发现HPV感染,则应尽早采取措施进行治

### 1.4 统计学分析

选用SPSS13.0作为统计学分析软件,计量资料采用均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )的格式表示,计数资料采用 $\chi^2$ 检验进行分析,当 $P < 0.05$ 时,则表示比较有显著性差异。

## 2 结果

### 2.1 两者治疗的总有效率比较分析

观察组患者治疗后总有效率为93.0%,远高于对照组患者的总有效率78.9%。差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 治疗后两组患者总有效率

|          | 例数 | 痊愈 | 有效 | 显效 | 无效 | 总有效率     |
|----------|----|----|----|----|----|----------|
| 对照组      | 57 | 20 | 10 | 15 | 12 | 45(78.9) |
| 观察组      | 57 | 32 | 17 | 4  | 4  | 53(93.0) |
| $\chi^2$ |    |    |    |    |    | 4.6531   |
| <i>P</i> |    |    |    |    |    | 0.0310   |

### 2.2 两组治疗复发率分析

对照组复发率(52.63%)高于观察组(7.02%),两组比较差异具有统计学意义( $\chi^2 = 28.3324, P = 0.0000$ )。见表3。

疗,对感染进行一定的控制<sup>[7-9]</sup>。在妊娠期治疗尖锐湿疣,有利于减少分娩时的皮损数目。保证妊娠期的正常进展,降低新生儿感染HPV的概率。由于妊娠合并尖锐湿疣在治疗过程中尖锐湿疣易复发,影响正常分娩,导致产道出血,伤口愈合速度较慢,因此选择正确有效的治疗方法至关重要<sup>[10-13]</sup>。

研究显示三氯醋酸联合重组人干扰素 $\alpha-2b$ 凝胶治疗妊娠合并尖锐湿疣临床效果显著,有效提高了患者愈合率,降低了患者复发率<sup>[14]</sup>。对患者疣体进行三氯醋酸治疗后,待皮损部位有所恢复时,联合重组人干扰素 $\alpha-2b$ 凝胶进行治疗。对患者皮肤受损处二次杀菌,减少病毒的蔓延,降低HPV感染风险<sup>[15,16]</sup>。同时对隐形的感染以及亚临床感染有所治疗,提高妊娠期机体抗感染能力。干扰素 $\alpha-2b$ 具有免疫调节作用、抗肿瘤作用、抗病毒作用。利用干扰素 $\alpha-2b$ 抗病毒具有广谱性、间接性,发挥作用速度快的特性,加强巨噬细胞和T淋巴细胞

的功能,进而增强患者机体对病毒细胞的识别能力,加快对病毒细胞的控制<sup>[17,18]</sup>。

在随访过程中,发现经过三氯醋酸联合重组人干扰素 $\alpha-2b$ 凝胶治疗后,妊娠尖锐湿疣的复发率明显降低。且在分娩过程中,新生儿均未见畸形。但因妊娠尖锐湿疣患者在阴道分娩的过程中容易发生新生儿感染,在患者分娩时最好选择剖腹产进行分娩,降低新生儿感染风险。三氯醋酸联合重组人干扰素 $\alpha-2b$ 凝胶治疗方法简单易行,减轻了患者的痛苦,缩短了患者治疗时间。提高了患者愈合率,降低了患者复发率。

综上所述,三氯醋酸与重组人干扰素 $\alpha-2b$ 凝胶联合用于治疗妊娠合并尖锐湿疣,治疗方法简单易行,治疗效果显著。减轻了患者的痛苦,缩短了患者治疗时间。提高了患者愈合率,降低了患者复发率。

### 参 考 文 献

- [1] 石婧,李晓伟,刁友涛,等.妊娠合并尖锐湿疣临床诊治分析及对妊娠结局的影响.现代生物医学进展,2013,13(19):3721-3724.
- [2] 彭希亮,孙杨,倪文琼,等.妊娠期尖锐湿疣64例临床分析.中国当代医药,2012,19(25):183-184.
- [3] 邵笑红,邓海松,徐云升,等.妊娠合并尖锐湿疣的治疗进展.中华全科医学,2015,13(1):102-105.
- [4] Kolev N, Bakardzhiev I, Kovachev E, et al. Glycyrrhizinic acid: An alternative method for treatment of condylomata acuminata. Akush Ginekol (Sofia), 2015,54(9):16-18.
- [5] White MD. Pros, cons, and ethics of HPV vaccine in teens - Why such controversy? Transl Androl Urol, 2014,3(4):429-434.
- [6] 王素华.三氯醋酸治疗26例妊娠合并尖锐湿疣的临床疗效.求医问药(下半月刊),2013,11(11):298-299.
- [7] 周文生.50%三氯醋酸外涂治疗肛管尖锐湿疣临床观察.中国麻风皮肤病杂志,2011,27(8):536-539.
- [8] Tian YP, Yao L, Malla P, et al. Successful treatment of giant condyloma acuminatum with combination retinoid and interferon- $\gamma$  therapy. International Journal of STD & AIDS, 2012,23(6):445-447.
- [9] 王红杰,韩洁.三氯醋酸治疗外阴尖锐湿疣65例临床观察.中国保健营养(中旬刊),2013,7(7):488-489.
- [10] Sezer E, Lehman JS, Yalçın Ö, et al. Oyster-shaped hyperkeratotic plaques on the penis. Dermatol Pract Concept, 2015,5(4):37-38.
- [11] Padovese V, Racalbuto V, Barnabas GA, et al. Operational research on the correlation between skin diseases and HIV infection in Tigray region, Ethiopia. Int J Dermatol, 2015,54(10):1169-1174.
- [12] 陈皓,吴华.重组人干扰素 $\alpha 2b$ 阴道泡腾胶囊联合激光治疗尖锐湿疣65例临床分析.实用妇产科杂志,2012,28(3):224-225.
- [13] 张秀兴,石莹.微波联合重组人干扰素 $\alpha-2b$ 凝胶治疗尖锐湿疣的疗效观察.吉林医学,2013,34(22):4475-4476.
- [14] Shi YJ, Yang J, Yang W, et al. Mechanistic investigation of immunosuppression in patients with condyloma acuminata. Molecular Medicine Reports,2013,8(2):480-486.
- [15] 周丽英.妊娠期合并尖锐湿疣64例治疗分析.江西医药,2014,49(2):158-159.
- [16] 韩雪玲.妊娠期合并尖锐湿疣200例治疗方法比较.中国计划生育和妇产科,2011,3(4):42-44.
- [17] Hunady J. Bleeding in pregnancy caused by condyloma acuminatum of the cervix. Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynecology,2012,52(5):494-495.
- [18] 范小丽.三氯醋酸治疗女性尖锐湿疣疗效观察.中国伤残医学,2011,19(11):42-43.

(收稿日期:2016-02-24)

## · 生殖健康 ·

DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2017.05.049

# 解脲支原体感染对男女不育不孕的临床影响研究

白玮 郝娜 连建华 田飒 任彬彬 王玲<sup>△</sup>

兰州总医院生殖中心,兰州 730050

**【摘要】**目的:研究解脲支原体感染对男女不育不孕的影响,为临床提供依据。方法:选取2014年2月至2016年5月医院诊治的457例女性不孕症患者及其配偶457名为观察组,选取353名有正常生育史的育龄妇女及其353名配偶为对照组,采用PCR方法检测两组生殖道标本中解脲支原体感染情况,记录统计女性临床表现,采用CASA计算机辅助系统分析入选男性精子活力。结果:观察组女性解脲支原体感染检测阳性率为50.0%,男性解脲支原体感染检测阳性率为48.3%,显著高于对照组的15.6%及13.5% ( $P < 0.05$ );观察组男性向前运动精子、总活力及精子存活率,显著低于对照组 ( $P < 0.05$ );观察组女性阴道分泌物增加、腹痛及腰骶痛例数,显著高于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论:解脲支原体对男、女不育不孕等均有明显的影响,应加强解脲支原体病原菌及药物试验,选择敏感抗生素,降低不孕不育率。

**【基金项目】**甘肃省科技支撑计划社会发展类项目(1204FKCA174)。

**【第一作者简介】**白玮(1964-),女,副主任护师,主要从事妇产科护理、辅助生殖护理及管理工作。

<sup>△</sup>**【通讯作者】**王玲,女,副主任医师、博士,E-mail:wdh\_ssd@163.com