



腰麻下电离联合5-氨基酮戊酸光动力疗法治疗巨大尖锐湿疣2例

陈意蕾 史浩锐 (福建省南平市中国人民解放军第九二医院 353000)

摘要: 2例患者。均因发现会阴部巨大肿物入院。发病前无明显诱因,皮疹增多,增大迅速,就诊于我院门诊,均诊断为“尖锐湿疣”,予液氮冷冻治疗后,仅部分皮损脱落,并均不能耐受冷冻治疗,遂收入院予腰麻下行疣体刮除及二氧化碳激光祛除术,术后光动力治疗,皮疹均完全清除,无疤痕形成,外阴形态无影响。目前随访未见复发。

关键词: 尖锐湿疣 光动力

中图分类号: R752.53 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)07-105-01

1 临床资料

患者1,女,42岁,主因“会阴部巨大肿物5月余”,于2015年8月8日入院。患者缘于5月前无明显诱因出现阴阜部新生肿物,表面粗糙,境界清楚,无明显不适,未予重视,肿物逐渐增大至鸽卵大小。3月前就诊于我院门诊,诊断为“尖锐湿疣”,给予液氮冷冻治疗后,极少部分皮疹脱落,但因不能耐受冷冻治疗,自行放弃治疗;1月前肿物增大明显,伴恶臭,表面覆着少许脓性分泌物,触痛,再次就诊我院门诊,门诊拟“巨大尖锐湿疣,疣状癌?”收住院。既往史无特殊,已婚,否认冶游史。体格检查:生命征平稳,心、肺、腹未见明显异常。专科查体:阴阜部、大小阴唇至肛门处散在大小不等的皮疹,大者8×8×5cm,境界清楚,表面粗糙呈菜花状,颜色污秽,覆少许粘性分泌物,恶臭,触痛,无出血;阴道内、肛内及尿道内、宫颈均未受累;醋酸白试验阳性。实验室检查:血常规、肝肾功、凝血检查、梅毒、艾滋病及淋病等性传播疾病相关检查均未见明显异常。

患者2,男性,20岁,主因“会阴部巨大肿物半年”,于2016年2月22日入院。患者缘于半年前无明显诱因发现阴囊及肛周新生肿物,表面粗糙,境界清楚,呈菜花状生长伴瘙痒,无渗出及糜烂。自行就诊于私人诊所,予外用药物治疗(具体诊断及治疗不详)后,未见好转,肿物逐渐增大,面积扩大至腹股沟区,瘙痒消失。1月前就诊于我院门诊,诊断为“尖锐湿疣”,予液氮冷冻治疗后,极少部分皮疹脱落,但因不能耐受冷冻治疗要求进一步诊治,故门诊拟“巨大尖锐湿疣”收住院。既往史及家族史无特殊。未婚,发病前有冶游史,其性伴患有同类疾病于我院门诊治疗。体格检查:生命征平稳,心、肺、腹未见明显异常。专科查体:阴囊部、肛周及腹股沟区散在大小不等的疣状赘生物,最大者约成长条形分布6×12cm,境界清楚,表面粗糙呈菜花状,外观呈皮色,表面干燥,无触痛及出血;龟头、阴茎、肛内及尿道内均未受累;醋酸白试验阳性。实验室检查:血常规、肝肾功、凝血检查、梅毒、艾滋病及淋病等性传播疾病相关检查均未见明显异常。

治疗:两名患者均于入院后积极给予术前准备,排除手术禁忌症后,于腰麻下行疣体刮除及电离祛除术,因疣体治疗过程中易出血且量较大,术中给予静脉滴注止血剂,疣体治疗过程中按疣体蒂部开始快速刮除疣体,并电凝止血及电离

祛除残留疣体^[2]。术后局部纱布压迫止血,皮损送组织病理检查:尖锐湿疣。免疫组化报告:人乳头瘤病毒强阳性(HPV++),免疫组化检测结果支持尖锐湿疣。术后创面换药,治疗约2周后创面大部干燥结痂,部分创面基底潮红,其上散在新生肉芽组织,表面湿润,无脓性分泌物,无异味。嘱患者院外继续注意创面清洁,换药处理,门诊随访,待创面完全结痂痊愈后行光动力治疗,每周1次,连续3周。治疗后皮疹完全消退,外阴形态正常,无疤痕形成,无新发皮疹。院外定期复诊,每月复查一次,连续3个月。现两名患者均恢复良好,无新发皮疹,并建议其性伴均应进行相应检查与治疗,继续随访中。

2 讨论

尖锐湿疣是由人类乳头瘤病毒引起的性传播疾病,常发生在肛门及外生殖器部位,主要通过性接触直接传染,是全球范围内最常见的STD之一^[1]。外生殖器及肛门周围皮肤粘膜湿润区为好发部位,女性多见于大小阴唇、阴道口、阴蒂、阴道、宫颈、会阴及肛周,少数患者可见于肛门生殖器以外的部位。少数患者疣体过度增生成为巨大型尖锐湿疣。根据典型临床表现和实验室检查(醋酸白试验、组织病理学检查)一般不难诊断。本报道中患者疣体巨大,一般治疗效果不佳,且对冷冻治疗不能耐受,手术切除易留疤痕或者影响外阴形态。故选择腰麻下给予快速刮除及电离法祛除疣体,术中注意止血,术后注意创面换药预防感染,创面结痂愈合后行光动力治疗(外用盐酸氨基酮戊酸散)预防复发,疗效佳,且不易形成疤痕,对外阴形态无明显影响^[3]。因该病容易复发,故光动力治疗及术后的随访非常重要。术后每月复查一次,复查三个月,坚持随访。综上所述,巨大型尖锐湿疣一般治疗疗效不佳时,可选择腰麻下疣体蒂部刮除及电离治疗,术中可电凝止血,静脉给予止血剂等辅助治疗,术后创面及残留疣体给予光动力治疗可达到较好效果。

参考文献

- [1] 张学军. 皮肤性病学[M]. 7版. 人民卫生出版社, 2008, 231-233.
- [2] 吴信峰, 方方, 赵亮, 王强, 王焱. 手术切除结合高频双极电凝治疗外阴巨大尖锐湿疣疗效探讨[J]. 临床皮肤科杂志, 2010, 39(9): 595
- [3] 李双凤, 熊芬. ALA-PDT治疗尖锐湿疣临床疗效观察[J]. 医学信息, 2010, (10)

(上接第104页)

减少营养不良事件的发生, 缩短治疗总时间, 从而使治疗效果显著提升。

参考文献

- [1] 陈晓凤. 血液透析联合血液灌流治疗血液透析患者肾性骨病的临床疗效分析[J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(19):63-64.
- [2] 于汪伯. 对应用血液透析联合血液灌流法进行治疗的重度急性中毒患者的护理方法[J]. 求医问药(下半月刊), 2013, 11(7):254-255.

- [3] 张明霞, 刘珊, 刘伦志, 等. 血液灌流联合血液透析治疗尿毒症皮肤瘙痒36例分析[J]. 重庆医学, 2013, 42(20):2406-2407.
- [4] 姚津剑, 于伟玲, 黎敏, 等. 血液灌流联合血液透析治疗急性百草枯中毒毒效分析[J]. 中国急救医学, 2013, 33(9):819-820.
- [5] 李萍, 方婷婷, 肖江琴, 等. 改良早期预警评分在急性中毒患者预后预测中的价值[J]. 护士进修杂志, 2016, 31(12):1075-1077.
- [6] 王晓辉, 李学英. 血液透析联合血液灌流治疗维持性血液透析患者肾性骨病的临床效果[J]. 中外医学研究, 2017, 15(19):118-119.