

女性生殖道湿疣患者电灼治疗后免疫状态的变化

徐成康 梅卓贤

(中山医科大学附属第一医院妇产科; 广州, 510080)

摘要 目的: 比较电灼治疗前后女性生殖道湿疣的免疫状态变化, 了解患者其免疫功能在湿疣发展中的作用。方法: 采用流式细胞技术及比浊法对 45 例生殖道湿疣及 30 例正常妇女的血淋巴细胞亚群及血清免疫球蛋白和补体进行检测。结果: 湿疣者 CD3、CD4、CD4/CD8 及 IgA、C3 水平低于正常对照组, 治疗后无复发者 12 例的 5 项指标比治疗前升高, 而复发者 33 例则无变化。结论: 免疫功能在湿疣的发生发展中起关键作用, 电灼等治疗可刺激机体的免疫功能。

主题词 尖锐湿疣/治疗; 阴道疾病/治疗; 电凝法; 免疫球蛋白类; 淋巴细胞; 补体

中图分类号 R 711.3; R 752.55

Changing of Immune States After Treatment of Condyloma Acuminate

Xu Chengkang Mei Zhuoxian

(Department of Obstetrics and Gynecology of the First Affiliated Hospital, Sun Yat-sen University of Medical Sciences, Guangzhou, 510080)

Abstract Objective: To compare the immune states between pre-treatment and post-treatment, to investigate the role of immune function in the development of condyloma acuminate. **Methods:** The lymphocyte subsets and serum immunoglobulins and C3 of 45 cases of condyloma acuminate and 30 healthy women were measured with flow cytometry and rate nephelometry assay. **Result:** The ratio of CD3, CD4, CD4/CD8 and level of IgA, CD3 are lower in CA patients than in healthy women. After treatment, the five values of 12 cases of unrecurrent patients elevated, but unchanged in 33 cases of recurrent patients. **Conclusion:** Immune function exert a key role in the development of condyloma acuminate, physiotherapy such as electrocautery can irritate the immunity.

Subject headings condylomata acuminata/therapy; vaginal diseases/therapy; electrocautery/methods; immunoglobulins; lymphocytes; complement

生殖道尖锐湿疣(CA)已成为目前发病率较高的性病之一,近10年来其发病率呈明显上升趋势。传统的治疗有电灼、激光、手术等物理方法及外用疣必治的化学方法,无论哪种方法都有复发率高的缺点。早在70年代开始已有人对湿疣患者免疫功能进行检测,发现比正常人偏低,故认为免疫功能是此病发生的主要原因^[1]。于是出现不少有关采用干扰素等免疫调节剂进行治疗后可改善患者的免疫功能从而减少复发的报道,且认为物理等治疗方法只在于去除病灶,而有关物理等治疗措施对免疫功能的影响却未见报道。本研究基于此原因对行电灼治疗前后生殖道湿疣患者的免疫功能进行比较,进一步探讨物理治疗方法的值,为临床更

合理有效地对疣进行治疗提供参考。

1 材料与方

1.1 对象

自1997年8月~1998年8月,随机选择本院防癌与性病专科门诊女性生殖道湿疣患者45例,所有患者均经病理确诊,无其他疾病史,年龄19~56岁,平均34.4岁;从普通门诊随机选择正常体检妇女30例作为对照,年龄20~58岁,平均35.3岁。45例患者均予1次性清除病灶(钳剪加电灼),治疗1个月复查未见复发者12例,复发者33例。

1.2 检测方法

对每例生殖道湿疣患者在电灼或手术去除前进行血淋巴细胞亚群(CD₃、CD₄、CD₈)的检测及血清抗体及补体(IgG、IgM、IgA、C₃)的检测,治疗后1个月复查时再做1次同样的检测。淋巴细胞亚群测定采用美国COULTER流式细胞仪。抗体及补体的检测采用美国BECKMAN公司生产的Array Poieiom System检测仪,试剂由BECKMAN公司提供。

统计学分析:采用*t*检验和方差分析

2 结果

2.1 治疗前生殖道湿疣组与正常对照组免疫功能的比较

湿疣组CD₃、CD₄、CD₄/CD₈均低于正常对照,差异有显著性($P < 0.05$),而CD₈却高于正常对照组($P < 0.05$)(见表1)。湿疣组IgA、C₃水平低于正常对照组,差异有显著性($P < 0.05$),而IgG及IgM水平明显差异($P < 0.05$)(见表2)。

表1 湿疣组与对照组血淋巴细胞亚群比较

Table 1 Comparison of lymphocyte subsets between CA group and normal group ($\bar{x} \pm s, \%$)

Group	Cases (n)	CD3	CD4	CD8	CD4/CD8
CA	45	66.5±4.7	35.0±3.8	34.2±4.5	1.0±0.26
Normal	30	68.4±3.3	38.9±3.1	24.5±4.3	1.6±0.31
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表2 湿疣组与对照组血清抗体及补体水平比较

Table 2 Comparison of serum Ig and C3 between CA group and normal group ($\bar{x} \pm s, g/L$)

Group	Cases (n)	IgG	IgA	IgM	C3
CA	45	11.8±0.8	1.20±0.6	1.31±0.7	0.88±0.1
Normal	30	12.9±0.4	1.88±0.5	1.18±0.5	1.1±0.2
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 治疗后免疫功能变化

45例湿疣患者均给予钳剪加电灼处理,一个月复查见12例无复发,33例复发。12例无复发者其治疗后CD₃、CD₄、CD₄/CD₈比治疗前增高,差异有显著性($P < 0.05$)(见表3),治疗后血清IgA、C₃水平较治疗前增高,差异有显著性($P < 0.05$);而IgG及IgM无明显变化($P > 0.05$)(见表4)。33例

复发者治疗前后CD₃、CD₄、C₈、CD₄/CD₈及IgG、IgA、IgM、C₃均无明显变化($P > 0.05$)(见表5、6)。

表3 12例无复发者治疗前后血淋巴细胞亚群的比较
Table 3 Comparison of blood lymphocyte subsets between pre and post treatment in 12 unrecurrent cases ($\bar{x} \pm s, \%$)

	CD3	CD4	CD8	CD4/CD8
Pre-treatment	66.6±4.6	35.1±3.5	35.2±4.6	1.1±0.2
Post-treatment	68.7±5.7	39.0±5.8	24.6±3.9	1.7±0.3
<i>P</i>	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表4 12例无复发者血清抗体及补体水平在治疗前后的变化
Table 4 Comparison of serum Ig and C3 between pre and post treatment in 12 unrecurrent cases ($\bar{x} \pm s, g/L$)

	IgG	IgA	IgM	C3
Pre-treatment	11.5±0.7	1.21±0.6	1.28±0.6	0.87±0.2
Post-treatment	12.8±0.5	1.65±0.8	1.30±0.6	1.10±0.2
<i>P</i>	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表5 33例有复发者血淋巴细胞亚群在治疗前后的变化

Table 5 Comparison of blood lymphocyte subsets between pre and post treatment in 33 recurrent cases ($\bar{x} \pm s, \%$)

	CD3	CD4	CD8	CD4/CD8
Pre-treatment	66.8±4.9	35.8±5.1	35.1±4.0	0.9±0.2
Post-treatment	66.5±4.7	35.0±3.8	34.2±4.5	1.0±0.2
<i>P</i>	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

表6 33例有复发者血清抗体及补体在治疗前后的变化

Table 6 Comparison of serum Ig and C3 between pre and post treatment in 33 recurrent cases ($\bar{x} \pm s, g/L$)

	IgG	IgA	IgM	C3
Pre-treatment	11.6±0.71	1.22±0.61	1.28±0.65	0.86±0.19
Post-treatment	11.8±0.56	1.24±0.60	1.29±0.66	0.88±0.18
<i>P</i>	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

3 讨论

生殖道湿疣已成为目前发病率较高的性病之一,且其发病率仍呈上升趋势,寻找有效治疗方法越来越受人们的重视。传统的治疗方法是电灼、激光、手术等物理方法或外用疣必治的化学方法,但它们均有较高的复发率。后来人们从免疫学角度进行研究发现采用疫苗或其他免疫调节剂(如干扰

素)能有效控制疾病发展和减少疣的复发,而且有些作者^[2]观察到部分患者在接受物理治疗时,虽然只破坏了部分疣组织,但其余部分疣组织会出现消退。对这一现象的解释认为物理方法治疗后能增强机体的抗病能力,增强的原因是治疗时使少量病毒进入体内引发机体主动免疫反应。人们在临床上已经观察到免疫功能缺陷者易患此病。以后不少研究^[3,4]发现湿疣患者免疫功能较低,本研究结果与此相似。这表明免疫功能在发病中起着重要作用,于是出现了不少有关免疫调节剂(干扰素、中药等)对患者免疫功能及疾病转归的影响的报道,但对物理、化学等治疗之后的患者免疫功能状况研究甚少。本研究结果发现,电灼等物理方法治疗后部分患者的免疫功能增强,进而达到有效减少复发的效果。因此物理治疗不但能达到消除病灶目的,而且在部分患者中能达到控制复发的作用,物理治疗仍是很有价值的治疗方法。但无论怎样免疫功能在疾病的发生发展中起着关键作用,电灼治疗只能控制部分患者的复发。对反复发作的患者,由于

电灼等物理方法难以使其免疫力提高,在电灼去除病灶后,需给予免疫调节剂如用疣体制成的疫苗、干扰素、中草药等才能更有效控制复发。合理的治疗方法应该是物理或化学方法与免疫调整方法的联合应用。

参 考 文 献

- 1 Reid T M S, Fraser N G, Kemohan I R. Generalized warts and immune deficiency. *Br J Dermatol*, 1976, 95: 559
- 2 Coleman N, Birley H D, Renton A M, *et al*. Immunological events in regressing genital warts. *Am J Clin Pathol*, 1994, 102(6): 768
- 3 宋先锋, 邹云宝, 王云芹, 等. 尖锐湿疣患者外周血 T 淋巴细胞亚群测定结果分析. *中国实用妇科与产科杂志*, 1996, 12(3): 144
- 4 朱 武, 刘稚然. 尖锐湿疣患者细胞免疫功能的检测. *中华皮肤科杂志*, 1997, 30(3): 188

(1998-11-17 收稿 1999-03-18 修回)

(上接第 227 页)

采用了腹腔镜下经腹次全子宫切除术(laparoscopic supracervical hysterectomy, LSH)。本文作者采用 Semm 的经腹全子宫切除术(CASH),并加以改进。

本文研究结果提示 CASH 是一种完全、可靠手术方式, CASH 的手术时间及术中出血量与 TAB 相比无显著性差异,且可缩短使用抗菌素时间及住院时间,并能够使病人早日恢复日常活动和工作。另外,采用 Curt Set 不仅切除了子宫颈癌的好发的鳞柱状上皮交界部位,又不切断主韧带和骶韧带,防止了阴道的脱垂和膨出,并保留了阴道原有的长度。阴道残端组织愈合快,性生活恢复快。

但 CASH 也有其缺点。其一, CASH 仍受子宫增大的影响。本文中 4 例大于孕 11 周的子宫有 3 例手术时间超过 4 h。所以进行 CASH 最好选择小于孕 12 周子宫的病例。但如通过改进手术方法,提高操作技能,采用先进器械等途径仍有望缩短手术时间。Ronald 等报道切除 263 g 子宫的手术时间为 425 min,而本文作者切除 1 例 235 g 的子宫仅用 160 min。其二, CASH 费用较高,但由于 CASH 缩短了抗菌素使用时间及住院时间,并能够使病人早日恢复工作,从某种意义上讲也为病人节省了一笔开

支。我们在手术过程中采用双极电凝法或单极电凝处理附件血管和子宫血管代替 Semm 教授的三套圈套扎法,也降低了手术成本。

腹腔镜下全子宫切除术虽不能完全代替腹式全子宫切除术,但随着腹腔镜器械的日益发展,手术人员操作技能的不断提高,腹腔镜下全子宫切除术将有一个广阔的发展前景。

参 考 文 献

- 1 D Alan Johns Michael P. Diamond. Laparoscopic Assisted Vaginal Hysterectomy. *Reproduct Med*, 1994, 39: 424
- 2 James F Daniell Bryan R Kurtz, Gordon Mc Tavish, *et al*. Laparoscopic Assisted Vaginal Hysterectomy. *Reproduct Med*, 1993, 38: 537
- 3 Ronald O. Schwartz. Laparoscopic Laparoscopic Hysterectomy. *Journal of Reproduc Med*, 1994, 39: 625
- 4 Anthony J McCartney, Nicholas Johnson. Using a vaginal tub to separate the uterus from the vaginal during laparoscopic hysterectomy. *Obstetrics and Gynecology*, 1995, 85: 294

(1999-01-22 收稿 1999-04-28 修回)