

5-氨基酮戊酸光动力疗法治疗肛周尖锐湿疣的疗效观察及护理

陈丽华, 谢继璜, 李玉华, 欧树玉, 王芳

(中山大学附属第一医院皮肤科, 广东广州, 510080)

[摘要] **目的** 观察 5-氨基酮戊酸光动力疗法 (5-aminolevulinic acid photodynamic therapy, ALA-PDT) 治疗肛周部位尖锐湿疣的疗效, 并探讨其护理经验。**方法** 采用 ALA-PDT 对 56 例肛周尖锐湿疣患者进行治疗, 观察其治疗效果。**结果** 本组患者治疗有效率 94.6%, 复发率为 5.4%。**结论** 治疗中使皮肤充分扩展, 做好观察护理; 术后做好健康教育对提高肛周尖锐湿疣的治疗效果具有重要意义。

[关键词] 5-氨基酮戊酸; 光动力疗法; 尖锐湿疣; 护理

[中图分类号] R473.75 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2014)09-0032-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.09.010

Effect of photodynamic therapy in the treatment of perianal condyloma acuminatum

Chen Lihua, Xie Jihuang, Li Yuhua, Ou Shuyu, Wang Fang//Modern Clinical Nursing, -2014, 13 (09):32.

[Abstract] **Objective** To investigate clinical effect of 5-aminolevulinic acid photodynamic therapy (ALA-PDT) in the treatment of perianal condyloma acuminatum. **Method** ALA-PDT was used to treat 56 cases of perianal condyloma acuminatum and the curative effect was observed. **Result** The effectiveness rate of ALA-PDT was 94.6%. The recurrence rate was 5.4%. **Conclusion** The following nursing measures including care observation, adequate expansion of skin during treatment and performance of postoperative health education are all important for the enhanced curative effects of ALA-PDT in treating perianal condyloma acuminatum.

[Key words] 5-aminolevulinic acid; photodynamic therapy; condyloma acuminatum; nursing

尖锐湿疣是一种由人类乳头状瘤病毒引起的性传播疾病, 好发于外生殖器及肛门附近的皮肤黏膜部位。临床上多用激光、烧灼、冷冻、外科切除和化学药物腐蚀等方法去除疣体, 但创伤较大, 易形成瘢痕, 且术后复发率较高。特别是肛周部位, 因有较多皱襞, 临床治疗操作中常常容易漏掉皱襞内隐藏的较小疣体, 导致该部位尖锐湿疣反复发作。同时, 肛周经激光或烧灼治疗后创面易污染, 难愈合, 反复治疗后可致瘢痕形成。5-氨基酮戊酸光动力疗法 (5-aminolevulinic acid photodynamic therapy, ALA-PDT) 是近年来治疗尖锐湿疣的一种新技术, 对肛周尖锐湿疣患者的治疗有独特优势^[1]。2012 年 2 月~2013 年 10 月本科室对肛周尖锐湿疣患者采用 ALA-PDT 治疗, 效果良好, 现将护理体会报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

[收稿日期] 2014-03-21

[作者简介] 陈丽华 (1962-), 女, 广东人, 主管护师, 大专, 主要从事临床护理工作。

[通信作者] 王芳, 主治医师, E-mail: ffwang.640@163.com。

本组 56 例, 均经临床或病理诊断为肛周尖锐湿疣。排除标准: 妊娠期及哺乳期妇女; 光敏感者; 合并梅毒或人类免疫缺陷病毒阳性者; 4 周内曾口服或外用光敏药物、糖皮质激素类药物、免疫调节剂者。56 例患者中, 男 42 例, 女 14 例; 年龄 19~78 岁, 中位数 48.5 岁; 病程: 3 周~5 个月, 平均 (12.0±8.3) 周。

1.2 方法

ALA-PDT 治疗方法操作在暗室进行。具体方法如下: ①用碘伏消毒液消毒皮疹局部皮肤; ②配制好的 20% 盐酸 5-氨基酮戊酸敷于患处, 范围超出疣体边缘外 1 cm; ③局部用保鲜膜和纱布遮光封包 3.5 h; ④局部照光, 光源采用 FD-400-B 型光动力治疗仪, 波长 635 nm, 光斑面积根据疣体范围进行调节, 根据光斑面积大小计算所需光照时间, 使照射总能量达 100 J/cm²; ⑤观察和护理, 照射过程中及治疗结束后观察患者局部皮肤的反应及全身不适症状。7~10 d 治疗 1 次, 3 次为 1 疗程, 治疗结束后随访观察 12 周。

1.3 疗效评价

痊愈: 疣体完全消失; 显效: 皮损面积总

和缩小 60% ~ 99%;好转:皮损面积总和缩小 20% ~ 59%;无效:皮损面积总和缩小 < 20%^[2]。有效率 = (痊愈例数 + 显效例数) / 总病例数 × 100%。分别于治疗期结束后第 4、8、12 周随访,观察复发情况。在原治疗部位及其周围 1 cm 以内出现新的疣体为复发。

1.4 统计学方法

数据采用统计描述。

2 结果

本组患者疣体在治疗后 4 ~ 6 d 开始脱落,10 d 疣体完全脱落,治疗有效率 94.6%,复发 3 例(5.4%)。

3 讨论

3.1 光动力疗法治疗肛周尖锐湿疣疗效分析

尖锐湿疣作为一种性传播疾病,因治疗不当的复发率可达 90%^[1]。ALA-PDT 是皮肤科发展迅速的一种非损伤性治疗的方式。5-氨基酮戊酸是血红素的前体,本身不具备光敏性,在 5-氨基酮戊酸脱水酶等酶作用下,可生成具有强光敏作用的原卟啉 IX^[3]。机体中一些增殖较快的组织或代谢旺盛的细胞则会选择性吸收较多 5-氨基酮戊酸,产生过量的原卟啉 IX 并积聚在相应的组织中,被波长 630 nm 的激光照射后,原卟啉 IX 与氧气反应形成单态氧,从而破坏细胞结构与功能,当氧化损伤的积累超过一定阈值时,细胞出现坏死或凋亡^[4]。基于上述原理,5-氨基酮戊酸可进入尖锐湿疣的亚临床损伤部位并被吸收,因此可以杀死疣体组织,而邻近正常组织不受影响^[5-6]。目前,ALA-PDT 被认为是一种治疗尖锐湿疣的简单、高效、低复发率、痛苦少的疗法。本结果显示,本组患者治疗有效率 94.6%,复发 3 例,复发率为 5.3% 低于相关文献报道的结果^[1]。结果说明,光动力疗法治疗肛周尖锐湿疣具有良好的效果和安全性。

3.2 护理

3.2.1 皮肤充分扩展 患者取截石位,由于肛周部位皮肤皱褶较多,在外敷光敏剂和照光治疗时要把皮肤扩展,让药物均匀涂布在患处,并让光斑能均匀照射患处,必要时可适当增加光敏剂的药量,增加照光的能量和延长照光时间,以增强疗效^[7]。照射治疗时嘱患者要保持体位不动以避免

光斑移位,护士在治疗过程中确保照射光斑对准治疗部位,以保证治疗效果。

3.2.2 观察及护理 治疗过程密切观察照射部位有无红肿、水疱,出现红肿、水疱时需停止治疗。如出现红肿、水疱时可用 0.5% 丁卡因胶浆外敷局部 10 ~ 15 min,必要时给予局部皮下注射 5% 利多卡因注射液止痛;也可适当降低照射的能量密度^[8-9]。本组 9 例患者出现红肿、水疱,给予 3% 硼酸溶液湿敷、口服抗组胺药物等处理,5d 后红肿、水疱消退。光动力疗法治疗后局部可出现红肿、疼痛,严重者可能现水疱、糜烂,一般疼痛和红肿在治疗后 12 ~ 48 h 较明显,2 ~ 3 d 后缓解^[10-11]。如疼痛、红肿明显者,给予 3% 硼酸溶液湿敷 1 h,每日 2 次共 1 ~ 2 d,口服扑尔敏 4 mg tid、强的松 10 mg tid 1 ~ 2 d。本组有 9 例出现剧烈疼痛,暂停照光治疗,出现糜烂伤口外涂抗生素软膏 3 ~ 5 d,告知患者保持局部皮肤清洁干燥,穿宽松柔软深色裤子,勿摩擦治疗部位以免皮肤破溃引起感染,如有不适应及时复诊。9 例患者治疗后疼痛症状缓解。

3.2.3 保护眼睛 光动力治疗仪的光线对眼睛的刺激性较大,裸眼直视光线会损伤眼睛,治疗时护士及患者均应配戴特定防护眼镜保护双眼至照射治疗结束。本组患者无出现眼睛损伤情况。

3.2.4 健康教育 生活用品应与他人分开,注意个人卫生,保持会阴部卫生,内衣裤用开水烫洗和阳光下曝晒,防止交叉感染;注意生活作息规律,适当锻炼身体,提高身体免疫力;治疗期间忌烟酒、忌辛辣刺激食物,避免性生活,避免混乱的性关系^[12]。

3.2.5 复诊随访指导 因本病复发率较高,需定期到正规医院复诊随访,要求随访时间大于 3 个月,性伴侣同查同治。

4 结论

综上所述,光动力疗法治疗肛周尖锐湿疣具有较好的疗效。治疗中使皮肤充分扩展,做好观察护理;术后做好健康教育对提高肛周尖锐湿疣的治疗效果具有重要意义。

参考文献:

[1] Lopaschuk CC. New approach to managing genital

- warts [J]. Can Fam Physician, 2013, 59 (7): 731-736.
- [2] 李红兵, 闵仲生, 单敏洁, 等. 5-氨基酮戊酸光动力疗法联合 CO₂激光治疗尖锐湿疣疗效观察 [J]. 中国皮肤性病学杂志, 2009, 23 (6): 364-365.
- [3] 张文君, 戴京萍, 陈晓吟, 等. 盐酸氨酮戊酸光动力疗法治疗鲍恩病的效果观察及护理 [J]. 现代临床护理, 2012, 11 (9): 37-38.
- [4] Ali SM, Olivo M. Mechanisms of action of phenanthroperylenequinones in photodynamic therapy (review) [J]. International Journal of Oncology, 2003, 22 (6): 1189-1191.
- [5] Schneede P, Münch P, Wagner S, et al. Fluorescence urethroscopy following instillation of 5-aminolevulinic acid: a new procedure for detecting clinical and subclinical HPV lesions of the urethra [J]. J Eur Acad Dermatol Venereol, 2001, 15 (2): 121-125.
- [6] 胡雅玉, 任小丽, 胡恩平, 等. 5-氨基酮戊酸光动力疗法治疗黏膜部位尖锐湿疣疗效观察 [J]. 第三军医大学学报, 2010, 32 (9): 999-1000.
- [7] 王娜, 杨春香, 王娟, 等. 5-氨基酮戊酸光动力疗法治疗肛周-肛管尖锐湿疣护理体会 [J]. 中国皮肤性病学杂志, 2009, 23 (11): 751-752.
- [8] 朱雪峰, 陈静, 吴华娟, 等. 5-氨基酮戊酸光动力疗法治疗42例外阴白色病变患者的护理 [J]. 中华护理杂志, 2011, 46 (11): 1127-1128.
- [9] 谢继璜, 陈丽华, 李玉华, 等. 光动力疗法治疗尖锐湿疣的观察与护理 [J]. 中华现代护理杂志, 2010, 16 (24): 2891.
- [10] 王卿, 王爱学, 李玉平, 等. 5-氨基酮戊酸光动力疗法治疗尖锐湿疣疗效的影响因素分析 [J]. 中国皮肤性病学杂志, 2013, 27 (5): 490-491, 498.
- [11] 孙婕, 张怡明, 钱苗, 等. ALA 光动力疗法治疗肛管内尖锐湿疣和巨型尖锐湿疣疗效观察 [J]. 中国皮肤性病学杂志, 2009, 23 (11): 740-742.
- [12] 张黎峰, 叶静, 张琼. 5-氨基酮戊酸光动力三阶段治疗尖锐湿疣疗效分析 [J]. 中国皮肤性病学杂志, 2010, 24 (8): 739-740.

[本文编辑: 郑志惠]

•••••

• 编读往来 •

参考文献著录规则

参考文献是学术论文的重要组成部分, 正确的引用、著录参考文献, 可以体现作者的科学精神和严谨的学术态度。现将参考文献的正确著录规则介绍如下。

1. 专著

[序号] 主要责任者. 题名 [文献类型标志]. 出版地: 出版社, 出版年份: 引文页码.

例: [1] 李晓玲. 护理理论 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 110-112.

2. 期刊、报刊连续出版物

[序号] 主要责任者. 题名 [文献类型标志]. 连续出版物题名, 年, 卷 (期): 引文页码.

例: [1] 李瑞萍, 陈忠华, 江玉棉. 运用护理程序对 2 型糖尿病患者实施健康教育的效果观察 [J]. 现代临床护理, 2011, 10 (6): 61-62.

3. 电子文献

[序号] 主要责任者. 题名 [文献类型标志 / 文献载体标志] [引文日期]. 获取和访问路径.

例: [1] 世界卫生组织. “预防慢性病: 一项至关重要的投资” 概要 [EB/OL]. [2011-05-22]. http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part1/zh/index1.hym1.

4. 从专著、论文集析出的文献

[序号] 析出文献主要责任者. 析出文献题名 [文献类型标志] // 源文献主要责任者. 书名. 出版地: 出版社, 出版年份: 引文页码.

例: [1] 邹承伟. 主动脉夹层 [M] // 郭兰敏, 范全心, 邹承伟. 实用胸心外科手术学. 3 版. 北京: 科学出版社, 2010: 1232-1233.

[本刊编辑部]