

梅毒硬下疳患者采用苄星青霉素联合皮肤物理抗菌膜治疗的效果评价

吴龙源 刘咏芳 杨小兰

【摘要】目的 对梅毒硬下疳患者采用苄星青霉素联合皮肤物理抗菌膜方法治疗的临床效果进行评价。**方法** 46例梅毒硬下疳患者,按照随机分配表的方法分成治疗组与对照组,每组23例。其中对照组仅采用单纯的苄星青霉素的方法治疗,治疗组采用苄星青霉素联合皮肤物理抗菌膜的方法治疗。比较两组患者的愈合率、阳性率及梅毒二期皮疹率。**结果** 治疗组的愈合率明显高于对照组的愈合率;治疗组的阳性率(4.35%)明显低于对照组阳性率(26.09%);治疗组二期皮疹率(0)明显低于对照组二期皮疹率(21.74%),差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 采用苄星青霉素联合皮肤物理抗菌膜方法治疗的临床效果优于单一的苄星青霉素方法治疗,建议广泛使用。

【关键词】 梅毒硬下疳;苄星青霉素;皮肤物理抗菌膜

Effect evaluation of benzathine benzylpenicillin combined with skin physical antimicrobial membrane in the treatment of chancre syphilitique patients WU Long-yuan, LIU Yong-fang, YANG Xiao-lan. Guangdong Longchuan County Family Planning Service Station, Heyuan 517300, China

【Abstract】Objective To evaluate the clinical effect of benzathine benzylpenicillin combined with skin physical antimicrobial membrane in the treatment of chancre syphilitique patients. **Methods** A total of 46 chancre syphilitique patients were divided into treatment group and control group by random distribution table, with 23 cases in each group. The control group received single benzathine benzylpenicillin treatment, while the treatment group received benzathine benzylpenicillin combined with skin physical antimicrobial membrane. The healing rate, positive rate, and phase II syphilis rash rate of the two groups were compared. **Results** The healing rate of the treatment group was significantly higher than that of the control group. The positive rate of the treatment group (4.35%) was obviously lower than that of the control group (26.09%). The phase II syphilis rash rate in the treatment group (0) was lower than that in the control group (21.74%). The difference had statistical significance ($P<0.05$). **Conclusion** The combination of benzathine benzylpenicillin and skin physical antimicrobial membrane has better curative effect than the single treatment by benzathine benzylpenicillin, and this method is worthy of wide application.

【Key words】 Chancre syphilitique; Benzathine benzylpenicillin; Skin physical antimicrobial membrane

梅毒分为一期、二期与三期,本篇文章主要研究一期梅毒的治疗方法,常规的治疗方法为肌内注射苄星青霉素的方法治疗,但其治疗的时间较长,效果不是很好^[1,2]。因此,作者对本站收治的46例梅毒硬下疳患者采用苄星青霉素联合皮肤物理抗菌膜方法治疗取得了良好的临床效果,现将治疗过程与结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2011年1月~2014年5月在本站接受治疗的46例一期梅毒硬下疳患者,男22例,女24例,年龄20~64岁,平均年龄(42.3±22.5)岁,发生部位:外生殖器40例,下唇4例,左舌唇2例。46例患者按照随机分配表的方法分成治疗组与对照组,每组23例,其中治疗组男12例,女11例,年龄20~60岁,平均年龄(40.2±19.7)岁;对照组男10例,女13例,年龄24~64岁,平均年龄(44.7±20.1)岁。两组患者在性别、年龄及发生部位等方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 46例患者均对药物治疗方案知情同意,并签署知情同意书。给予对照组采用苄星青霉素的方法治疗,注射在两侧臀部肌肉,240万U,1次/周,以1个月为1个疗程。治疗组在对照组的方法上采用皮肤物理抗菌膜的方法治疗,主要药物为洁悠神长效抗菌材料(南京神奇科技开发有限公司,国食药监准字2012第3640138号,规格为20ml/支,主要成分为有机硅季铵盐)。具体操作:先用生理盐水清洗创口,距创口和内裤15cm左右喷喷剂2~5下,2~3次/d,以1个月为1个疗程。

1.3 观察指标 记录所有患者在治疗后的第6、12、18天皮损愈合情况;第30天复查RPR及二期皮疹的发生情况。比较第6、12、18天皮损愈合率、第30天的RPR复查的阳性率及二期皮疹的几率。

1.4 统计学方法 采用SPSS18.0统计学软件对数据进行统计分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组的愈合率比较 治疗组在第6、12、18、30天的愈合率分别为56.52%、65.22%、91.30%、100.00%,对照组

作者单位:517300 广东省龙川县计划生育服务站(吴龙源 刘咏芳);广东省龙川县妇幼保健院(杨小兰)

的愈合率分别为 13.04%、34.78%、56.52%、65.22%，治疗组的愈合率明显高于对照组的愈合率，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者愈合率情况的比较 [n(%)]

随访时间	治疗组 (n=23)		对照组 (n=23)	
	愈合	未愈合	愈合	未愈合
第 6 天	13(56.52) ^a	10(43.48)	3(13.04)	20(86.96)
第 12 天	15(65.22) ^a	8(34.78)	8(34.78)	15(65.22)
第 18 天	21(91.30) ^a	2(8.70)	13(56.52)	10(43.48)
第 30 天	23(100.00) ^a	0	15(65.22)	8(34.78)

注：与对照组比较，^a $P < 0.05$

2.2 两组患者 RPR 复查的阳性率及二期皮疹的几率比较
1 个疗程后，复查 RPR，治疗组有 1 例检测结果为阳性，对照组有 6 例检测结果为阳性，治疗组的阳性率 (4.35%) 明显低于对照组阳性率 (26.09%)，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；治疗组有 0 例发展成二期梅毒，对照组有 5 例发展成二期梅毒，治疗组二期皮疹率 (0) 明显低于对照组二期皮疹率 (21.74%)，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

致病的螺旋体有三属：钩端螺旋体属、鲍氏疏螺旋体属、密螺旋体属，密螺旋体属内的苍白螺旋体是梅毒的病原菌，它不易染色，形态呈螺旋状，通常是 6~2 个螺旋，长度为 6~15 μm 。人的皮肤和黏膜对梅毒螺旋体是一种屏障，当皮肤和黏膜轻微受损（如同房），梅毒螺旋体就能侵入体内，经淋巴管播撒，在皮肤和黏膜受损处，发生炎症反应，出现结节、浸润及溃疡—下疳，即一期梅毒。一期梅毒是由苍白螺旋体引起的系统性、慢性传播疾病。人类是主要的传染源，可以通过多种方法传染，如性接触、血液或垂直传播均可传染给他人。研究发现，采用苄星青霉素联合皮肤物理抗菌膜方法治疗梅毒一期可以取得良好的治疗效果。

根据本报道的结果所示，治疗组的愈合率明显高于对照组的愈合率；治疗组的阳性率 (4.35%) 明显低于对照组阳性率 (26.09%)；治疗组二期皮疹率 (0) 明显低于对照组二期皮疹率 (21.74%)，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。苄星青霉素是

一种长效青霉素，可以破坏梅毒螺旋体的细胞壁，直至细胞死亡^[3,4]。洁悠神长效抗菌材料是皮肤物理抗菌膜，该产品的主要成分是有有机硅季铵盐，是高分子阳离子活性剂，可强力吸附中和带负电的真菌、细菌，进而影响到病原微生物的代谢酶与呼吸酶，使病原微生物逐渐走向死亡，因此洁悠神有抗菌灭菌的作用，但其只能作为梅毒的辅助治疗，不能作为主治疗^[5-7]。苄星青霉素联合皮肤物理抗菌膜方法治疗梅毒一期可以有效地提高患者的愈合率，减轻患者的痛苦，进而提高患者的生活质量，起到良好的治疗效果。

综上所述，采用苄星青霉素联合皮肤物理抗菌膜方法治疗的临床效果优于单一的苄星青霉素方法治疗，可以缩短治愈的时间，提高患者的生活质量，值得临床推广应用。本研究区域小，人口少，病例较少，有待于继续加强研究。

参 考 文 献

- [1] 刘安齐, 丁琦, 蔡恒骥, 等. 苄星青霉素联合皮肤物理抗菌膜治疗梅毒硬下疳疗效观察. 中国感染控制杂志, 2011, 10(2): 126-128.
- [2] 刘安, 陈舒, 孙丽君, 等. 二期梅毒疹伴发下唇硬下疳 1 例. 中国皮肤性病杂志, 2011, 25(2):123-125.
- [3] 李军, 王林娜, 郑和义, 等. 1125 例梅毒分析. 中国医学科学院学报, 2010, 32(2):186-189.
- [4] 张明, 吴昊, 汪晓丹, 等. 苄星青霉素治疗人类免疫缺陷病毒合并梅毒感染的临床研究进展. 国际流行病学传染病学杂志, 2013, 40(1):50-52.
- [5] 王燕. 苄星青霉素、头孢三嗪治疗早期梅毒效果观察. 山东医药, 2011, 51(26):84-85.
- [6] 董秀平, 李秀芳, 董永, 等. 苄星青霉素联合头孢曲松钠治疗 MSM 早期梅毒疗效观察. 中国麻风皮肤病杂志, 2012, 28(2): 102-103.
- [7] 罗明. 苄星青霉素联合皮肤物理抗菌膜治疗梅毒硬下疳的效果分析. 甘肃医药, 2014, 33(5):337-339.

[收稿日期: 2014-09-19]