

头孢曲松钠联合苄星青霉素治疗二期梅毒的效果观察

吉竹云

(陕西省延安市富县人民医院 皮肤科, 陕西 延安, 727500)

摘要: **目的** 观察头孢曲松钠联合苄星青霉素治疗二期梅毒的效果。**方法** 选取本院收治的二期梅毒患者 80 例, 随机分为对照组和研究组。对照组采用苄星青霉素治疗, 研究组采用头孢曲松钠联合苄星青霉素治疗, 比较 2 组治疗效果。**结果** 研究组总有效率为 97.50%, 高于对照组的 75.00%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。研究组治疗后 30、60、90 d 的梅毒血清试验 (TRUST) 转阴率均高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。研究组皮损症状消退时间均短于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 研究组 $CD3^+$ 、 $CD4^+$ 、 $CD8^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$ 等外周血 T 淋巴细胞亚群指标水平改善情况优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 头孢曲松钠联合苄星青霉素治疗二期梅毒的效果显著, 可提高临床疗效, 促进皮损症状消退。

关键词: 头孢曲松钠; 苄星青霉素; 二期梅毒; 皮损症状; T 淋巴细胞

中图分类号: R 759.1; R 969 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2020)24-092-03 DOI: 10.7619/jcmp.202024027

Effect observation of ceftriaxone sodium combined with benzathine penicillin in the treatment of patients with secondary syphilis

JI Zhuyun

(Department of Dermatology, Fuxian People's Hospital in Yan'an City of Shaanxi Province, Yan'an, Shaanxi, 727500)

Abstract: Objective To observe the effect of ceftriaxone sodium combined with benzathine penicillin in the treatment of patients with secondary syphilis. **Methods** Eighty patients with secondary syphilis admitted in our hospital were selected and randomly divided into control group and study group. The control group was treated with benzathine penicillin, and the study group was treated with ceftriaxone sodium and benzathine penicillin. The efficacy was compared between the two groups. **Results** The total effective rate of the study group was 97.50%, which was significantly higher than 75.00% of the control group ($P < 0.05$). The negative conversion rates of toluidine red unheated serum test (TRUST) in the study group were significantly higher than those in the control group at 30, 60 and 90 days after treatment ($P < 0.05$). The remission time of skin lesions in the study group was significantly shorter than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the improvement of peripheral blood T lymphocyte subsets such as $CD3^+$, $CD4^+$, $CD8^+$ and $CD4^+/CD8^+$ in the study group was significantly better than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Ceftriaxone sodium combined with benzathine penicillin is effective in the treatment of patients with secondary syphilis, which can increase the clinical efficacy and promote the regression of skin lesions.

Key words: ceftriaxone sodium; benzathine penicillin; secondary syphilis; skin lesions; T lymphocytes

梅毒是因梅毒螺旋体引起的全身性慢性传染性疾, 传播途径包括性传播、母婴传播及血液传播。梅毒潜伏周期长, 可造成皮肤、黏膜、内脏等

组织器官受累^[1]。临床依照传播途径将梅毒分为获得性梅毒及胎传梅毒, 二期梅毒为获得性梅毒(后天性)中的常见类型, 研究^[2]表明二期梅毒

患者1~2年传染性强烈,随着病程的延长,传染性可逐步降低。抗菌及抗病毒疗法是目前临床治疗梅毒的主要手段,苄星青霉素为常用的抗菌药物,但研究^[3]表明该药物吸收缓慢、血药浓度低,治疗效果一般。头孢曲松钠为临床第3代头孢菌素,抗菌谱广且组织穿透力强。本研究对本院梅毒患者采取头孢曲松钠联合苄星青霉素治疗,探讨其治疗效果及对皮损恢复的影响,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2015年11月—2019年11月收治的二期梅毒患者80例,随机分为对照组和研究组,每组40例。对照组男19例,女21例,年龄26~46岁,平均(32.53±5.72)岁;二期早发梅毒29例,复发梅毒11例。研究组男18例,女22例,年龄25~49岁,平均(32.64±5.72)岁;二期早发梅毒31例,复发梅毒9例。2组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

纳入标准:所有患者均符合《中华人民共和国卫生行业标准—梅毒诊断标准》(WS273-2018)中的相关诊断标准,经实验室检查确诊,HIV抗体检测结果为阴性,伴有不同程度皮损症状,患者及家属均知情并自愿加入本研究。排除标准:排除合并原发性免疫功能缺陷、恶性肿瘤、过敏体质患者;排除一期、三期梅毒患者;排除合并心、脑、肾等脏器严重疾病、血管性疾病患者;排除妊娠及哺乳期妇女。

1.2 方法

所有患者均给予泼尼松(天津天药业股份有限公司,国药准字H12020689)口服预防吉海氏反应,10.0 mg/次,2次/d,连续服用3 d。对照组患者加用苄星青霉素[石药集团中诺药业(石家庄)有限公司,国药准字H20063152]治疗,肌肉注射3次/周,240万U/次,连续用药30 d。研究组在对照组基础上联合使用头孢曲松钠[石药集团中诺药业(石家庄)有限公司,国药准字

H13022881]治疗,静脉注射1.0 g/次,1次/d,连续用药30 d。

1.3 观察指标

①统计2组患者临床疗效及治疗后30、60、90 d梅毒血清试验(TRUST)转阴率。②检测2组患者治疗前后CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺等外周血T淋巴细胞亚群指标水平。③记录2组患者硬下疳、玫瑰疹、掌跖梅毒疹、扁平湿疣等症状消退时间。TRUST试验:抽取患者清晨空腹静脉血4 mL,肝素抗凝后离心处理,按比例稀释后在反应板上加入心磷脂抗原,血清滴度大于1:2为阴性^[4]。依照TRUST试验结果及患者临床症状改善情况判定临床疗效,分为显效、有效、无效。显效:治疗后皮损症状消退,TRUST转阴;有效:治疗后症状及皮损明显缓解,且TRUST转阴;无效:治疗后症状及皮损情况无明显改善或呈进行性加重,TURST检查结果为阳性^[5]。

1.4 统计学分析

采用SPSS 20.0统计学软件进行数据分析,计量资料采用均数±标准差表示,组间比较采用 t 检验;计数资料采用率表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组疗效比较

对照组总有效率为75.00%,低于研究组的97.50%,差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1 2组疗效比较[n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组(n=40)	14(35.00)	16(40.00)	10(25.00)	30(75.00)
研究组(n=40)	21(52.50)	18(45.00)	1(2.50)	39(97.50)*

与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 2组治疗前后T淋巴细胞亚群水平比较

2组治疗前CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺等外周血T淋巴细胞亚群指标水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2组T淋巴细胞亚群指标水平比较,差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表2 2组治疗前后T淋巴细胞亚群指标水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	CD3 ⁺ /%		CD4 ⁺ /%		CD8 ⁺ /%		CD4 ⁺ /CD8 ⁺	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组(n=40)	61.53±7.78	65.34±7.91	29.57±4.96	34.75±4.16	31.67±4.25	27.96±3.24	1.12±0.39	1.35±0.43
研究组(n=40)	61.64±7.82	70.28±8.07*	29.63±5.02	38.95±4.41*	31.72±4.31	24.18±3.09*	1.15±0.44	1.81±0.56*

与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.3 2 组皮损症状消退情况比较

等症状消退时间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

2 组硬下疳、玫瑰疹、掌跖梅毒疹、扁平湿疣

表 3 2 组皮损症状消退时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	硬下疳	玫瑰疹	掌跖梅毒疹	扁平湿疣
对照组($n=40$)	7.84 ± 1.32	12.06 ± 2.51	10.87 ± 1.95	13.04 ± 2.78
研究组($n=40$)	6.71 ± 1.18*	9.63 ± 1.25*	8.86 ± 1.37*	9.97 ± 1.65*

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.4 2 组 TRUST 转阴情况比较

治疗后 30、60、90 d, 研究组 TRUST 转阴率均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 4。

表 4 2 组 TRUST 转阴率比较[$n(\%)$]

组别	治疗后 30 d	治疗后 60 d	治疗后 90 d
对照组($n=40$)	13(32.50)	20(50.00)	31(77.50)
研究组($n=40$)	21(52.50)*	29(72.50)*	40(100.00)*

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

研究^[6]表明,导致一、二期梅毒临床治疗失败的原因与药物用量及疗程不规则有直接相关性,造成患者用药后浓度较低部位残留少数螺旋体。研究^[7]已证实,梅毒患者脑脊液中可检测出 15%~40% 梅毒螺旋体,且部分神经梅毒患者并无特异性临床表现。苄星青霉素是目前临床治疗梅毒的常用药物,具有给药方便、价格低廉等优点,且尚未发现耐药菌株^[8]。研究^[9]报道苄星青霉素常规剂量下透过血脑屏障的药物浓度较低,并不能有效杀灭脑脊液中的梅毒螺旋体病毒,导致临床疗效受限。头孢曲松钠为临床第 3 代头孢类抗生素药物,更易透过血脑屏障进入脑脊液,且药物半衰期长,生物利用率及安全性均较高^[10]。

研究^[11]表明,细胞免疫功能受限与梅毒血清固定的发生有相关性,免疫功能失调后可导致梅毒螺旋体清除不彻底并引发慢性持续性感染。CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺ 等外周血 T 淋巴细胞亚群指标水平是临床常用的免疫功能评价指标,其中 CD3⁺ 为主要的淋巴细胞亚群,研究^[12]表明其参与机体适应性免疫应答过程; CD4⁺ 为 T 辅助细胞,可辅助体液免疫及细胞免疫功能; CD8⁺ 则可抑制免疫 T 细胞及细胞毒 T 细胞^[13]。本研究结果显示,2 组患者治疗后 CD3⁺、CD4⁺ 水平均高于治疗前,且研究组高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),提示联合用药后研究组患者 T 细胞免疫功能改善更为显著。TRUST 试验是常用的梅毒血清筛查方法,亦可将其作为梅

毒患者皮损情况改善的内源性指标^[14]。本研究结果显示,研究组患者治疗后 30、60、90 d 的 TRUST 转阴率均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。研究组硬下疳、玫瑰疹、掌跖梅毒疹、扁平湿疣等症状消退时间均短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),提示免疫功能的改善可促进患者皮损症状消退,对控制患者病情及提高整体疗效有重要意义。

参考文献

- [1] 林斌,林雁嘉,黄楚韩,等. 头孢曲松钠与苄星青霉素治疗二期梅毒疗效对比[J]. 皮肤病与性病, 2020, 42(2): 201-202.
- [2] 赵蕾. 苄星青霉素、头孢曲松钠单药及联合治疗梅毒患者的效果比较[J]. 中国民康医学, 2020, 32(8): 27-29.
- [3] 赵艳霞,贾婷婷,王鹏雨,等. 以阴囊环状红斑为主要表现的复发性二期梅毒 1 例[J]. 中国皮肤性病杂志, 2020, 34(7): 849-850.
- [4] 尹雪峰,丁克云. 苄星青霉素联合头孢曲松治疗对早期梅毒患者 RPR 阴转率、血清固定率的影响研究[J]. 皮肤病与性病, 2020, 42(1): 41-42.
- [5] 颜霞. 血浆反应素环状卡片试验与梅毒螺旋体明胶颗粒凝集试验在梅毒抗体临床检测中应用效果的比较研究[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(36): 158-160.
- [6] 刘春慧,王凯波. 长效西林联合头孢曲松对二期梅毒症状的临床疗效及安全性评价[J]. 中国性科学, 2019, 28(12): 114-117.
- [7] 王耀武,王建军,武丽. 隐性梅毒感染采用苄星青霉素联合头孢曲松钠的疗效分析[J]. 宁夏医学杂志, 2019, 41(12): 1149-1151.
- [8] 闫宁,陈斌,于晓云,等. 头孢曲松钠联合苄星青霉素对各期不同滴度梅毒患者血清学转归的影响[J]. 中国性科学, 2019, 28(11): 133-136.
- [9] 叶文峰. 苄星青霉素与头孢曲松联用对老年隐性梅毒感染的疗效及其对 T 细胞功能的影响[J]. 抗感染药学, 2019, 16(6): 943-946.
- [10] 蔡正菊. 头孢曲松钠与苄星青霉素治疗二期梅毒的疗效[J]. 中国卫生标准管理, 2019, 10(10): 35-37.
- [11] 贺迎霞,张庆田,王冬梅,等. 胸腺五肽联合苄星青霉素对早期梅毒血清固定患者外周血 T 淋巴细胞亚群及血清 TRUST 转阴率的影响[J]. 中国性科学, 2018, 27(11): 115-118.
- [12] 高英,和义敏,袁婧,等. 早期梅毒患者外周血中氧化应激与免疫功能指标水平检测及意义[J]. 海南医学院学报, 2017, 23(22): 3150-3152, 3156.
- [13] 王春梅,阮师漫,徐力力,等. 不同治疗方案在隐性梅毒感染患者合并皮肤病中的疗效研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(20): 4604-4606, 4640.
- [14] 艾镇临. 探讨头孢曲松联合苄星青霉素治疗潜伏梅毒患者其血清快速血浆反应素(RPR)的转归变化[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(49): 101-103.