

中药浸泡治疗未成年人跖疣 55 例临床研究

李红兵¹ 王晓华¹ 王晓红¹ 徐 萍² 魏跃钢²

(1.南京中医药大学附属医院,江苏南京 210029; 2.南京中医药大学,江苏南京 210023)

摘 要 目的:观察中药煎剂浸泡对未成年人跖疣的临床疗效。方法:选择符合纳入标准的未成年跖疣患者 105 例,随机分为治疗组 55 例和对照组 50 例。治疗组采用中药煎剂浸泡,对照组采用液氮冷冻,均治疗 8 周。比较 2 组患者临床疗效及治愈患者近期复发情况。结果:治疗组愈显率 85.45%,明显高于对照组的 60.00% ($P<0.01$)。治疗后随访 12 周,治疗组治愈的 25 例中复发 2 例(复发率为 8.00%),对照组治愈的 17 例中复发 5 例(复发率为 29.41%),组间比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。结论:中药煎剂浸泡较液氮冷冻治疗未成年人跖疣有更好的近、远期疗效,值得进一步研究。

关键词 跖疣 清热解毒 软坚散结 中药复方 浸泡

中图分类号 R275.925.1

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2018)09-0036-03

跖疣即发生于足部的病毒疣,是寻常疣的特殊类型,为常见的人乳头多瘤空泡病毒(HPV)感染性皮肤病,青壮年高发,未成年人发病也很普遍。目前,国内外仍以物理治疗为常规治疗手段,如冷冻、电灼、激光及手术切除等。但作为有创治疗如冷冻,虽具见效快的优点,但术中后疼痛、损伤大、术后恢复期长等缺点突出,此外还有治疗次数多,术后复发率高等问题。未成年人对疼痛尤不耐受,依从性差,配合治疗能力有限。因此,需寻求更高效无痛苦的疗法。近年来,我们使用中药煎剂浸泡治疗未成年人跖疣,取得了较满意的疗效,现将相关临床研究结果报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 105 例均为 2011 年 2 月至 2017 年 2 月间在我院皮肤科门诊确诊的未成年人跖疣患者,按就诊次序随机分入治疗组和对照组。治疗组 55 例:男 28 例,女 27 例;年龄 6.5~17.5 岁,平均年龄(11.6 ± 4.7)岁;病程 1~13 个月,平均病程(6.9 ± 3.5)个月;数目 4~10 枚,平均数目(8.1 ± 1.9)枚;单个疣体直径 2~10mm,平均直径(7.0 ± 2.7)mm;对称情况为左足 19 例,右足 23 例,双足 13 例。对照组 50 例:男 24 例,女 26 例;年龄 6.0~17.5 岁,平均年龄(12.8 ± 4.1)岁;病程 1~12 个月,平均病程(6.5 ± 3.6)个月;数目 3~10 枚,平均数目(7.6 ± 2.4)枚;单个疣体直径 2~11mm,平均直径(7.1 ± 2.5)mm;左足 18 例,右足 20 例,双足 12 例。2 组患者皮损部位均分布在跖部、足跟、趾间、趾端、趾甲周及足背,形态分布为散在或群集成簇,部分病例有不同程度的挤压疼痛或影响行走。2 组患者在性别、年龄、病程、疣体数目、形态、分布区域等方面比较,差

异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中国临床皮肤病学》^{[1][4][5]} 跖疣西医诊断标准。中医证候诊断标准属湿热血瘀型,证见结节疏松,色灰或褐,舌暗红、苔薄白,脉细^{[2][6]}。

1.3 纳入标准 符合跖疣诊断及中医湿热血瘀型证候诊断标准;年龄不满 18 周岁,性别不限;双足总疣体数目 ≤ 10 枚;患儿及其监护人知情、自主同意,能配合完成试验。

1.4 排除标准 对寒冷不耐受者(如:寒冷性荨麻疹等);有肝、肾、心血管、脑、血液系统疾病或精神异常者;1 个月内曾系统使用抗病毒、维 A 酸或免疫调节类药物,1 个月内局部外用药物者;合并细菌感染红肿者;不合作者,未按规定用药或中途退出者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用我科协定处方“少儿跖疣浸泡方”,以赵炳南“紫蓝方”化裁外用^[3-5]。方剂组成:制香附 15g,板蓝根 15g,大青叶 15g,紫草 15g,生薏仁 20g,木贼草 15g,败酱草 15g,透骨草 15g,艾叶 10g,红花 5g,生龙骨 15~30g,生牡蛎 15~30g。如疣体大、质硬可酌加红花 10g、醋柴胡 10g 或艾叶加至 15g;如足汗过多可酌加五倍子 10~15g;如消退缓慢可酌加皂角刺 10~15g;如浸泡初期疣体数目无变化或反增,可酌加马齿苋 15~30g。每日 1 剂。煎药及浸泡方法:先取方中生龙骨、生牡蛎加水 1500mL,中火煎煮 30min 后投入余药,大火煮沸后,小火再煎煮 20min,共计 50~60min 左右,取药汁 500mL 稀释 5 倍倒入容器,测量水温在 40℃ 左右时,即可置患部入药液中浸泡 30min。1~2 次/d,8 周为 1 个疗程。女童月经期无须停药。

2.2 对照组 采用液氮治疗,方法参照Bunney温和冷冻法标准^[6-7]。每次治疗时先清洁足部,采用棉签法或接触法(浸冷式冷刀)冻融2~3次,冰球范围至疣体周边1~2mm,各冻融间隔时间为10min。每次治疗间隔时间为2周,待疱液干涸修除结痂后行同样操作。各处疣体治疗总次数为4次,8周为1个疗程。每次治疗单足疣体数目不超过5枚,同足剩余疣体可于1周后再行冷冻。以术后1~2d时出现略大于疣体范围水疱或血疱,疣体表面呈“悬浮”状于疱顶为佳。尽量保持疱壁完整,嘱每日用改性几丁质生物胶直喷患部,3次/d。疱过大或发红疼痛可予局部消毒后适当抽取疱液。每次患儿治疗期间,需有监护人陪同。

2组患者治疗前均可在医师指导下用洁净手术刀片沿皮肤表面平行方向适当修除疣体表面角质,避免过度修剪以防渗血。2组自治疗开始当日至第8周时为观察期,其间每2周复查1次。复查时观察疣体数目、体积变化,原发皮损区域及周边有无新发疣体出现和出现时间(周)及不良反应。

3 疗效观察

3.1 疗效判定标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^{[2][26]}拟定。痊愈:皮损完全消退,无新皮疹出现,原疣体隔断皮纹重新完整连接,钝器划过无障碍感;显效:皮损消退>70%,无新皮疹出现;好转:皮损消退30%~70%;无效:皮损无变化或消退<30%,或有新的疣体出现。2组均于治疗8周后统计临床疗效。

3.2 复发情况与不良反应 2组中治愈病例于1个疗程结束后,每隔4周随访1次,连续12周,观察跖疣复发与否及复发出现时间。治疗期间观察并记录2组患者与治疗有关的不良反应发生情况

3.3 统计学方法 采用SPSS 18.0软件进行统计学分析。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间均数比较采用 t 检验;计数资料中疗效比较采用 χ^2 检验,近期复发比较采用校正 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

3.4 治疗结果 2组患者临床疗效比较见表1,痊愈病例复发情况比较见表2。

表1 治疗组与对照组患者临床疗效比较 例

组别	例数	痊愈	显效	好转	无效	愈显率
治疗组	55	25	22	5	3	85.45%**
对照组	50	17	13	16	4	60.00%

注:**与对照组比较, $P<0.01$ 。

表2 治疗组与对照组治愈病例近期复发情况比较 例

组别	例数	复发时间			复发率
		4周	8周	12周	
治疗组	25	0	0	2	8.00% [△]
对照组	17	2	1	2	29.41%

注:△与对照组比较, $P>0.05$ 。

3.5 不良反应 治疗组中,5例患者浸泡4~7周时述有疼痛感伴疣体边周略发红,嘱其继续治疗,浸泡水温不超过40℃,每日外搽夫西地酸乳膏,该现象未加重,并完成治疗;1例患者浸泡3周时述周身瘙痒感但无原发性皮疹,血常规无异常,予西替利嗪糖浆7mL/d口服3d后症状消失,完成治疗。对照组原拟收集与治疗组相同样本数病例,所脱落5例均因为首次冷冻时患儿本人对疼痛不耐受,后拒绝再配合,故未入组。所有完成规定疗程的50例冷冻期间或冷冻后均有不同程度疼痛;水疱或血疱过大需要清创抽疱包扎处理4例;伴发感染2例,予口服头孢呋辛并均予暂停治疗,待感染消退后继续治疗。2组治疗前后血常规、肝肾功能均无明显异常。

4 讨论

目前,对跖疣的物理治疗优先选择冷冻疗法^[7]。冷冻治疗的原理是应用低温作用于病变组织使之发生坏死或诱发生物效应,以达治疗目的,有简便易行、见效快的优点,但损伤面积大,形成创面愈合时间长,复发率高,且跖疣冷冻的治愈率不理想^[8-9]。

跖疣属中医“牛程蹇”的范畴。中医认为其内因为禀赋不足,腠理不密;又因长期压迫摩擦,汗出浸渍,外受风热毒邪,搏于肌肤,致气血凝滞,筋脉失养致病^[10]。故本病治疗以清利解毒、活血软坚为主。中药方中制香附理气止痛,木贼草疏风散热解肌,板蓝根、大青叶、败酱草清热解毒,紫草透疹解毒,生薏仁清热利湿,生龙骨收涩纳气,生牡蛎软坚散结,红花化滞消癥,透骨草、艾叶引药透达。全方共奏清热解毒、软坚散结之功效。药理分析可知,方中解表清热、利湿理气类中药均有明确的抗病毒作用;而生龙骨、生牡蛎含有大量钙离子,能促进血液凝固,减少血管通透性^[11],故推测有阻断疣体微血管供应从而防止病毒繁殖的作用。采用浸泡患足,范围可全覆盖所有疣体,避免了如冷冻治疗时为防止过度冻伤反应而限制各次冻融数目的缺点。

本研究结果表明,治疗组愈显率明显高于对照组($P<0.01$),且治愈患者近期复发率较低。所以,在对跖疣治疗方法选择中相对于其他局部治疗,中药组方煎剂浸泡具有明显疗效,且作为无创、无痛、依从性高的治疗手段更易于被未成年跖疣患者接受,值得临床推广运用。

疣的病程与机体免疫有重要关系,如在免疫缺陷状态者中发病率高^[14]。观察中我们还发现,部分病例累及部位不对称,常发于单侧足部,占总病例数76%。除了HPVs机会性感染差异,个体本身不同部位皮肤免疫强弱是否也是影响病毒种植、复制乃至分布的关键因素,通过对人或动物模型进行自身比

佐金平木联合健脾化痰法治疗小儿多发性抽动症 70例临床研究

陈宏¹ 佟丽丽² 张伟¹ 陈群³ 宋倩男⁴ 延宇欣⁴ 杜浩然⁴ 苏玉明¹

(1.黑龙江中医药大学附属第一医院儿一科,黑龙江哈尔滨150040; 2.天津市滨海新区中医医院,天津300457;
3.哈尔滨市阿城区人民医院检验科,黑龙江哈尔滨150300; 4.黑龙江中医药大学,黑龙江哈尔滨150040)

摘要 目的:观察佐金平木联合健脾化痰法治疗小儿多发性抽动症的临床疗效。方法:选择140例多发性抽动症患者,随机分为治疗组和对照组,每组70例。治疗组采用以佐金平木联合健脾化痰法立论的中药汤剂治疗,对照组采用氟哌啶醇治疗。2组均以治疗4周为1个疗程,连续治疗3个疗程。比较2组患者治疗前后中医证候积分变化以及耶鲁抽动评分疗效和不良反应发生率。结果:2组患者治疗4、8、12周时中医证候积分均较治疗前明显降低($P<0.05$, $P<0.01$),治疗组明显低于对照组($P<0.05$, $P<0.01$),且治疗时间越长,差距越明显。治疗组耶鲁抽动评分总有效率为92.86%,明显高于对照组的77.14%($P<0.05$)。对照组嗜睡、心动过速、头晕乏力、恶心等不良反应总发生率明显高于治疗组($P<0.01$)。结论:佐金平木联合健脾化痰法治疗小儿多发性抽动症临床效果显著,安全性好,值得临床推广应用。

关键词 多发性抽动症 佐金平木 健脾化痰 耶鲁抽动评分 中药复方 儿童

中图分类号 R749.940.5

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2018)09-0038-03

基金项目 黑龙江省中医药管理局课题(ZHY16-030)

多发性抽动症又称Tourette综合征(简称TS),是指患者表现既有运动性抽动又兼有发声性抽动,但两种症状不一定会同时表现的慢性精神障碍性

疾病^[1],其发病原因和发病机制尚不十分明确。近年来,本病有增多趋势,已成为儿童常见病,严重影响生活与学习。西医主要采用多巴胺受体阻滞剂

对,分析患侧与健侧的皮肤免疫状态差异以及主要影响因子可能会给我们提供进一步的研究思路。

参考文献

- [1] 赵辨.中国临床皮肤病学[M].南京:江苏科学技术出版社,2010.
- [2] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.
- [3] 赵炳南,张志礼.简明中医皮肤病学[M].北京:中国展望出版社,1983:134.
- [4] 时万杰,孙泽军,李清洁,等.紫蓝方熏洗治疗泛发性跖疣34例[J].中国民间疗法,2007,15(10):18.
- [5] 李红兵,张璐璐,徐萍,等.中药浸泡治疗成人跖疣61例[J].福建中医药,2016,47(4):9.
- [6] BUNNEY M H, NOLAN M W, WILLIAMS D A. An assessment of methods of treating viral warts by comparative treatment trials based on a standard design[J]. Br J Dermatol, 1976, 94(6): 667.
- [7] 杨番,任英云,刘建军,等.液氮冷冻治疗跖疣面积变化及与预后关系的临床研究[J].临床皮肤科杂志,2016,45(7):542.

- [8] BRUGGINK S C, GUSSEKLOO J, BERGER M Y, et al. Cryotherapy with liquid nitrogen versus topical salicylic acid application for cutaneous warts in primary care: randomized controlled trial[J]. Journal de l'Association medicale canadienne, 2010, 182(15): 1624.
- [9] KHALED A, BEN ROMDHANE S, KHARFI M, et al. Assessment of cryotherapy by liquid nitrogen in the treatment of hand and feet warts[J]. Tunis Med, 2009, 87(10): 690.
- [10] 黄泰康.中医皮肤病性病[M].北京:中国医药科技出版社,2000:112.
- [11] 颜正华.中药学[M].北京:人民卫生出版社,1995:662,680.

第一作者:李红兵(1966—),男,本科学历,主任中医师,主要从事中医皮肤科临床工作。

通讯作者:王晓华,本科学历,主任中医师。
wangxh8000@sina.com

收稿日期:2018-03-20

编辑:吴宁