

5%咪喹莫特乳膏外用联合中药泡洗治疗多发性跖疣疗效观察

刘忠艳^{*}, 徐 萌, 伏圣祥

(临沂市皮肤病医院, 山东 临沂 276000)

【摘要】 目的 观察5%咪喹莫特乳膏外用联合中药泡洗治疗多发性跖疣的临床疗效。**方法** 110例患者随机分为治疗组和对照组。治疗组先用中药泡洗, 两日1剂, 每晚1次, 每次30 min。浸泡局部发白后适当去除角质层, 以不出血为宜, 晾干后外搽5%咪喹莫特乳膏, 轻轻按摩数次, 次日清晨清洗皮损部位。每周治疗5d, 停用2d, 连续4周为1个疗程。对照组: 单纯给予中药泡洗治疗。**结果** 治疗组疗效明显高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 5%咪喹莫特乳膏外用联合中药泡洗治疗多发性跖疣, 疗效优于单用中药浸泡, 且无明显不良反应, 值得临床推广应用。

【关键词】 多发性跖疣; 咪喹莫特乳膏; 中药泡洗; 治疗

中图分类号: R751.05; R752.5⁴ 文献标志码: B doi: 10.3969/j.issn.1002-1310.2021.04.060

跖疣是发生在足底或趾间的寻常疣, 由人类乳头瘤病毒 HPV1、HPV2、HPV27、HPV57 感染所致^[1]。好发于足跖、足跟、趾间受压处, 单发或多发, 大小数目不定, 有压痛感, 数目多、疣体大者行走疼痛, 其发病与机体的免疫力有关, 外伤和摩擦可为其发病诱因, 足部多汗与跖疣的发生也有一定的关系^[2]。患者常因症状不明显而延误治疗, 待求治时, 通常疣体数目多且大, 个别甚至聚集成大块状, 且本病非常容易自身接种传染, 治疗起来颇为棘手。传统的治疗方法较多, 包括液氮冷冻、激光、微波治疗及腐蚀性药物外涂治疗等。但是, 均为破坏性物理治疗。常因创伤性较大、创面愈合时间较长、疼痛剧烈、形成瘢痕等原因, 患者依从性较差, 导致病情加重更加难以治疗, 影响工作、学习及社交等。同时, 患者疣体数目多者, 也给医者带来治疗难度。笔者于2017年6月至2020年6月采用自拟中药颗粒方药泡洗联合5%咪喹莫特乳膏外用治疗多发性跖疣, 取得满意疗效, 现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取2017年8月至2020年8月间我院门诊接诊的110例多发性跖疣患者。其中, 男66例, 女54例, 年龄(18~50)岁, 病程3个月~5年, 平均2.5年。所有病例均符合临床诊断标准^[2], 疣体数目在10个以上。排除标准: ①局部有感染者, 合并有其他足部皮肤病者; ②近2周内使用其他相关药物或局部治疗者; ③有严重免疫缺陷病、过敏性疾病者; ④妊娠期及哺乳期妇女; ⑤合并有精神疾病、糖尿病者。所有患者知情并同意使用本方法治疗, 并随机分为治疗组(56例)和对照组(54例), 两组在性别、年龄、病程、疣体数目等方面差异无统计学意义。

1.2 方法 治疗组用中药颗粒方药: 桃仁30g、板蓝根30g、紫草15g、莪术20g、透骨草15g、苦参50g、香附30g、败酱草30g、当归15g。每晚取2包中药颗粒用开水化开, 凉至44℃左右(患者能耐受且又不导致烫伤的温度即可并维持药液温度), 烫洗浸泡患

处大约30min, 局部发白后适当去除角质层, 以不出血为宜, 晾干后外搽5%咪喹莫特乳膏(商品名: 明欣利迪, 四川明欣药业有限责任公司生产, 国药准字H20030129), 轻轻按摩数次, 次日清晨清洗皮损部位。每周治疗5d, 停用2d。对照组: 单纯给予中药颗粒方药泡洗治疗, 方法同治疗组。两组均以连续治疗4周为1个疗程, 治疗2个疗程、3个疗程即8周、12周后分别判定疗效。

1.3 疗效判定标准 以皮损消退程度分为痊愈、显效、无效。痊愈: 皮损全部消退; 显效: 皮损消退>70%, 但未完全消失; 有效: 皮损消退30%~70%; 无效: 皮损消退<30%。总有效率=(痊愈+显效)÷总例数×100%。

1.4 统计学方法 计数资料用 χ^2 检验, 检验水准 $\alpha=0.05$, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效对比 如表1所示, 2个疗程、3个疗程即8周、12周治疗后, 治疗组有效率分别为80.36%、85.71%, 明显高于对照组59.26%、64.81%; 两组比较, $P < 0.05$, 疗效有显著差异, 有统计学意义。

2.2 不良反应 治疗期间, 治疗组个别病例偶尔出现局部红斑、灼痛等刺激症状, 嘱其减少局部5%咪喹莫特乳膏用量, 降低中药浸泡局部发白后去除角质层力度, 不良反应消失; 对照组未出现不良反应。

3 讨论

疣之病名首见于《灵枢经》, 历代医籍又标为“疣目、鼠疮、千日疮、枯筋箭、悔气疮、疣疮”等。中医认为跖疣是由于血虚血燥或肝火而使气血失和, 又因腠理不密, 复感外邪, 致使气血凝滞、瘀聚皮肤, 而出现各种形态的疣赘性病变。本病病位在肌肤, 与肝脾肺等有关。病情属实, 以实证为主, 也有虚实夹杂者。病程经过缓慢, 可持续多年不愈。治以清热解毒、活血化瘀、疏肝理气、软坚散结、引血止痛。

咪喹莫特是一种人工合成的非核苷异环咪唑啉

表 1 两组多发性跖疣临床疗效比较 (n, %)

组别	n	第 2 疗程					第 3 疗程				
		痊愈	显效	有效	无效	总有效率	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	56	30	15	7	4	80.36	33	15	5	3	85.71
对照组	54	19	16	13	9	59.26	23	12	11	8	64.81

注: $X^2_{2\text{疗程}}=5.83, P<0.05$; $X^2_{3\text{疗程}}=6.048, P<0.05$ 。

咪胺类药物,属小分子免疫调节剂。其本身对病毒没有直接作用,而是通过与细胞表面的 Toll 样受体结合,诱导多种细胞分泌干扰素 (IFN)、肿瘤坏死因子 (TNF)、白细胞介素 (IL) 等多种细胞因子,进而活化机体的天然与获得性免疫系统,发挥抗病毒、抗增殖和免疫调节活性^[3]。5% 咪喹莫特乳膏是美国食品药品监督管理局 (FDA) 批准上市的第一个外用治疗生殖器尖锐湿疣的免疫调节剂。近年来在皮肤科领域已将其应用于治疗寻常疣、传染性软疣等多种疾病。

吴盟^[4]应用自拟中药烫洗方:大青叶 30g、木贼 30g、板蓝根 30g、马齿苋 30g、灵磁石 30g、珍珠母 30g、红花 15g、三棱 15g、莪术 15g。联合外用 5% 咪喹莫特软膏 (商品名丽科杰,湖北科益药业)。与对照组 [用 45℃ 左右温开水烫洗 (20 ~ 30) min, 2 次/d。烫洗结束后修剪发白的疣体角膜角质层,外用 5% 咪喹莫特软膏] 比较,疗效有明显差异。夏继宁等^[5]联合中药、咪喹莫特及氟尿嘧啶治疗多发性跖疣,利用中西医结合方法,功效互补,疗效显著。

笔者根据祖国医学理论,辨证施治,对症下药。方中板蓝根、紫草、苦参清热解毒,紫草还有去腐生肌、抗菌消炎作用,苦参还能燥湿杀虫;当归补血养血活血,香附理气解郁止痛;桃仁、莪术活血祛瘀软坚;透骨草活血化瘀、温通经脉;败酱草解毒消痈,祛瘀止痛。

诸药合用,具有养血活血、化瘀止痛、清热解毒、疏肝理气、软坚散结之功效,达到治愈之目的。

中药趁热浸泡疣体,局部发白后适当去除角质层,达到养血活血、化瘀止痛、清热解毒、疏肝理气、软坚散结之功效,能有效抑制疣体表层病毒活性。疣体表面涂抹 5% 咪喹莫特乳膏,一方面,中药泡洗所致的部分角质层细胞松解能够促进咪喹莫特的吸收,发挥最大作用;另一方面,5% 咪喹莫特乳膏在用药局部诱导多种细胞因子及相关产物,从而产生免疫调节和间接抗病毒的作用。我们认为应用中药泡洗联合外用 5% 咪喹莫特乳膏治疗多发性跖疣,能提高皮损局部免疫力,无痛苦,具有较高的治愈率,疗效确切,易于临床推广应用。

参考文献:

- [1] 明星,李秀翠,董强,等.寻常疣和跖疣 HPV 型别及与临床特征关系的差异性[J].中国皮肤性病学杂志,2020,34(11):1233-1237.
- [2] 赵辨.中国临床皮肤病学[M].南京:江苏科学技术出版社,2010:414-417.
- [3] 吴剑波,郑家润.咪喹莫特的实验室与临床研究进展[J].国外医学皮肤病学分册,2003,29(2):74-77.
- [4] 吴盟.中药烫洗联合咪喹莫特软膏治疗跖疣疗效观察[J].河南中医,2018,38(12):1870-1872.
- [5] 夏继宁,范建国.中药、咪喹莫特及 5-氟尿嘧啶联合治疗多发性跖疣疗效观察[J].中国麻风皮肤病杂志,2014,30(3):150-153.