

光动力联合中药浸泡治疗泛发性跖疣的疗效观察

郑庆虎, 陈祯祥^{*}, 赖 平, 伦宪鹏, 潘 芳, 王和平, 王 浩, 李 彬

(中国人民解放军联勤保障部队第九八八医院皮肤科, 河南 郑州 450042)

【摘要】 目的 探讨光动力联合中药浸泡治疗泛发性跖疣的疗效。**方法** 选取 2017 年 9 月至 2019 年 9 月某医院收治的 76 例泛发性跖疣患者作为研究对象, 以随机数字法分为对照组和观察组, 各 38 例。对照组采用光动力治疗, 观察组则在光动力治疗基础上联合中药浸泡, 比较分析两组疗效及复发情况。**结果** 观察组治疗总有效率为 94.74%, 与对照组 78.95% 的总有效率相比明显更高 ($P < 0.05$), 观察组复发率为 5.26%, 与对照组 7.89% 的复发率相比无明显差异 ($P > 0.05$)。**结论** 临床治疗泛发性跖疣采用光动力联合中药浸泡能够有效提高治疗效果, 值得推广。

【关键词】 光动力; 中药浸泡; 泛发性跖疣

中图分类号: R751.051; R752.5⁺4 文献标志码: B doi: 10.3969/j.issn.1002-1310.2021.03.035

跖疣是临床常见皮肤病, 主要由人乳头瘤病毒感染引起, 受自身重力及足部角质层较厚等因素影响, 疣体多向深部发展, 导致患者行走、持重劳动时出现明显疼痛感, 对其生活质量造成严重影响^[1]。目前治疗跖疣多采用冷冻、激光等物理疗法, 复发率较高, 而且对于皮损范围大的泛发性跖疣, 会给患者带来巨大痛苦, 光动力学疗法可弥补传统物理疗法的缺陷^[2]。近年来, 中药浸泡疗法也逐渐受到广泛关注, 为进一步提高泛发性跖疣的疗效, 本研究将光动力与中药浸泡联合应用, 比较分析其对泛发性跖疣的影响, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 9 月至 2019 年 9 月本院收治的 76 例泛发性跖疣患者作为研究对象, 以随机数字法分为对照组和观察组, 各 38 例。研究经医院伦理委员会批准。对照组: 男性 27 例, 女性 11 例, 年龄 (16 ~ 54) 岁, 平均年龄 (29.37 ± 4.98) 岁, 病程 1 个月 ~ 3 年, 平均病程 (10.35 ± 2.29) 个月; 观察组: 男性 26 例, 女性 12 例, 年龄 (15 ~ 57) 岁, 平均年龄 (29.65 ± 5.13) 岁, 病程 2 个月 ~ 3 年, 平均病程 (10.45 ± 2.61) 个月。两组性别、年龄等一般资料比较无明显差异 ($P > 0.05$), 存在可比性。

纳入标准: ① 临床确诊为泛发性跖疣; ② 近 1 个月内未使用过调节免疫、抗病毒等相关药物; ③ 精神、认知正常, 治疗依从性好; ④ 签署知情同意书。

排除标准: ① 合并肝肾等重要脏器功能障碍; ② 存在免疫缺陷、严重营养不良; ③ 妊娠期、哺乳期女性; ④ 皮疹瘙痒、红肿; ⑤ 未按规定治疗。

1.2 方法 对照组采用光动力治疗: 治疗前对皮损及周围皮肤进行清洁处理, 取盐酸 5-氨基酮戊酸散以注射用水配制成浓度 20% 的溶液, 以无菌脱脂棉敷于皮损处及周围 1cm 范围, 然后于敷好的脱脂棉上滴入配制好的药液, 以塑料薄膜封包。封包 4h 后将皮损处暴露, 采用光动力治疗仪 (武汉亚格光电技术有限公司, LED-IA) 进行照射, 波长 (633 ± 10) nm, 功

率密度 $100\text{mw}/\text{cm}^2$, 照射 20min, 进行一次治疗后隔 (7 ~ 10) d 左右进行下次治疗。观察组则在光动力治疗基础上联合中药浸泡: 光动力治疗后 3d 左右, 取鸡血藤、薏苡仁、白术各 60g、红花、桂枝、威灵仙、桑寄生各 30g, 加入 3 000ml 水中煎煮, 取汁浸泡双足, 温度保持在 ($45 \sim 50$) $^{\circ}\text{C}$, 光动力治疗后 3d 左右每晚浸泡 1 次, 联合光动力治疗, 共持续治疗 5 个疗程。

1.3 观察指标 观察评估两组治疗效果。显效: 疣体减少 70% 以上, 疣体缩小、变软, 症状明显缓解; 有效: 疣体减少 30% 以上, 症状有所缓解; 无效: 未达上述标准。对两组患者进行 3 个月的随访, 调查统计两组复发情况。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 23.0 分析, 计数资料以率表示, 采用卡方检验。

2 结果

2.1 两组治疗效果 观察组 38 例, 显效 23 例 (60.53%), 有效 13 例 (34.21%), 无效 2 例 (5.26%), 治疗总有效率为 94.74% (36/38); 对照组 38 例, 显效 19 例 (50.00%), 有效 11 例 (28.95%), 无效 8 例 (21.05%), 治疗总有效率为 78.95% (30/38)。观察组总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ($X^2=4.146$, $P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗效果对比 (n , %)

组别	显效	有效	无效	总有效率
观察组	23 (60.53)	13 (34.21)	2 (5.26)	36 (94.74)
对照组	19 (50.00)	11 (28.95)	8 (21.05)	30 (78.95)
X^2	4.146			
P	< 0.05			

2.2 两组复发情况 观察组复发率为 5.26% (2/38), 与对照组 7.89% (3/38) 的复发率相比无明显差异 ($X^2=0.214$, $P > 0.05$)。

3 讨论

在泛发性跖疣的治疗上,光动力疗法是一种重要手段,该技术通过联合光敏剂及相应光源,在光动力学反应下对病变组织选择性破坏,虽然早期实验发现单次光动力治疗取得的效果欠佳,但后继研究发现重复治疗及局部应用角质层分离剂预处理可提高临床疗效^[3]。

近年来,中医学在泛发性跖疣的治疗上也取得了明显进展,多项研究表明中药浸泡治疗泛发性跖疣具有重要价值^[4]。跖疣在现代医学上属于乳头瘤病毒感染所致,中医学上属“疣目”范畴,多由外感风热邪毒于肌肤凝聚,或皮肤外伤染毒等病因所致,该病多见于足部多汗、体质偏虚者,故内有寒湿、湿热,加之腠理不固,致湿邪易感,湿蕴血瘀,是引发跖疣的主要病机,当以温经通络、健脾除湿等为治则^[5]。本次研究所用中药浸泡方剂由鸡血藤、薏苡仁、白术、红花等中药组成,方中鸡血藤、红花具有止痛、活血祛瘀之功,薏苡仁、白术具有健脾除湿之效,威灵仙、桑寄生可祛风湿,桂枝能温经化湿,诸药共奏活血化瘀、健脾除湿、止痛通络等功效。将该方煎水以较高水温浸泡,可促使局部血管扩张,改善血液循环,使药力直达病变位置。现代药理学研究表明,鸡血藤具有抑制血小板聚集、扩张血管作用;薏苡仁可清热、消肿、利湿;白术可提高机体对自由基的清除能力,还具有抗凝血、增强免疫作用;红花可抗炎镇痛、改善微循环,还具有调节免疫等作用;桂枝、桑寄生可抗炎镇痛、抑制多种病原微生物,桑寄

生还能增加T细胞数量、增强T细胞功能^[6]。

本研究将光动力与中药浸泡联合应用,结果显示观察组治疗后的总有效率明显高于对照组,说明联合治疗有助于提高疗效。究其原因,在于两者功能机制不同,在不同机制作用下可发挥协同作用,提高对病变的作用效果,而且泛发性跖疣的发生与细胞免疫功能低下密切相关,而中药方剂中白术、红花、桑寄生等药物有助于调节免疫、增强免疫,解决了根本病因。研究中观察组复发率与对照组相比无明显差异,考虑可能受到样本量小的影响,后续还需加大样本量,以深入分析远期效果。

临床治疗泛发性跖疣采用光动力联合中药浸泡能有效提高治疗效果,值得推广。

参考文献:

- [1] 陈霞. 咪奎莫特乳膏联合冷冻治疗泛发性跖疣临床观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2016,26(7):82-83.
- [2] 韩冯, 李建勤, 徐翔, 等. 光动力联合火针治疗多发性跖疣疗效分析[J]. 湖北中医杂志, 2016,38(12):60-61.
- [3] 卢秀芹. 中西医结合治疗泛发性跖疣临床观察[J]. 山东医学高等专科学校学报, 2015,21(3):169-170.
- [4] 裴宇, 董洁. 中药浸泡疗法联合点阵激光、免疫调节剂治疗多发性跖疣临床研究[J]. 河北中医, 2018,40(9):1348-1351.
- [5] 薛晓东, 宋红霞, 祝守敏, 等. 中药浸泡疗法治疗多发性跖疣的效果探究[J]. 当代医药论丛, 2017,15(17):55-57.
- [6] 何大伟. 除跖疣汤泡足治疗多发性跖疣 50 例疗效观察[J]. 湖南中医杂志, 2016,32(4):68-69.