活血祛瘀汤联合光动力疗法治疗女性尖锐湿疣效果观察

赵子映, 乔菲, 潘蕾

(漯河市中医院, 河南 漯河 462000)

【摘要】目的 观察活血祛瘀汤联合盐酸氨基酮戊酸散光动力疗法在女性尖锐湿疣患者中的应用价值。**方法** 采用随机数字表法选取某医院于2017年9月至2020年9月收治的80例尖锐湿疣患者为研究对象, 并分为对照组、观察组, 每组40例, 分别采用盐酸氨基酮戊酸散光动力疗法和活血祛瘀汤联合盐酸氨基酮戊酸散光动力疗法进行治疗, 对比两组临床效果和不良反应。**结果** 与对照组相比, 观察组临床疗效显著较高, 不良反应发生率显著较低 ($P < 0.05$)。**结论** 活血祛瘀汤联合盐酸氨基酮戊酸散光动力疗法, 能够显著提高尖锐湿疣患者的临床效果, 降低患者治疗后不良反应的发生率, 改善临床症状, 提高预后, 值得推广。

【关键词】 活血祛瘀汤; 光动力疗法; 尖锐湿疣

中图分类号: R478; R752.5⁺3 文献标志码: B doi: 10.3969/j.issn.1002-1310.2021.04.015

尖锐湿疣(CA)属于临床上常见的一种性传播性疾病, 主要由人乳头瘤病毒感染所致。该疾病主要发生在女性的生殖器部位, 具有生长迅速、传播率高的特点, 随着病情的发展会导致宫颈癌, 严重影响了患者的日常生活和工作^[1]。临床上治疗该疾病的方式非常多, 外科手术、外用药、激光治疗等单一治疗方式应用较为广泛, 但是临床效果并不理想。活血祛瘀汤联合盐酸氨基酮戊酸散光动力疗法是目前治疗该疾病最有效的一种方式, 能够有效提高临床效果, 降低疾病的复发率^[2-3]。笔者选取尖锐湿疣患者为研究对象, 探讨中西医结合治疗方式在临床上的应用价值, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本次研究对象共选取80例于2017年9月至2020年9月入住我院并接受治疗的尖锐湿疣患者, 采用随机数字表法将80例分为对照组和观察组, 各40例。对照组: 最小年龄24岁, 最大年龄54岁, 平均年龄(38.02±3.68)岁, 最短病程3周, 最长病程6周, 平均病程(4.15±0.49)周; 观察组: 最小年龄25岁, 最大年龄55岁, 平均年龄(38.57±3.57)岁, 最短病程3周, 最长病程7周, 平均病程(4.68±0.56)周。两组基线资料对比, 无显著差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法 对照组: 采用盐酸氨基酮戊酸散光动力疗法, 盐酸氨基酮戊酸散(上海复旦张江生物医药股份有限公司, 国药准字H20070027), 先采用浓度为0.9%的氯化钠溶液清洗患者疣体周围的皮肤, 之后进行常规消毒, 去大小合适的脱脂棉球放置在患者的疣体部位, 将皮肤全部覆盖, 之后将配置好的盐酸氨基酮戊酸水溶液均匀滴在脱脂棉球上并覆盖在疣体上。封包避光4h后, 采用半导体激光治疗机进行持续照射(武汉市亚格光电技术有限公司生产所提供且型号为LD600-C), 时间为20min, 将输出波长控制在632.18nm, 在对皮损部位照射时, 需要将照射能量密度控制(100~150)J/cm²。

观察组: 采用活血祛瘀汤联合光动力疗法进行治疗, 活血祛瘀汤组成成分包括升麻15g、煅龙骨15g、煅牡蛎15g、板蓝根15g、白花蛇舌草15g、红花12g、凌霄花12g、白芷12g、大青叶30g、薏苡仁30g。诸药用水进行煎服, 每天服用1剂, 分早晚两次服用。1个疗程为2个月, 连续治疗3个疗程。光动力疗法与对照组用法同样。

1.3 观察指标 临床疗效对比: 治疗6个月后, 根据实体瘤疗效评价标准(RECIST)评价近期疗效。显效: 患者疣体已经被彻底清除, 并且没有新的疣体出现; 有效: 病变部位和周围0.5cm区域内无复发, 其他区域有新疣体的出现; 无效: 病变部位和周围0.5cm区域内有明显新疣体出现的迹象。对比两组不良反应发生率情况, 包括溃疡、尿道感染、瘢痕、疼痛等。

1.4 统计学分析 采用SPSS 20.0处理器作为统计数据和信息的工具, 计数资料用($n, \%$)表示, 用 χ^2 检验, $P < 0.05$, 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比 对照组显效27例(67.50%), 有效7例(17.50%), 无效6例(15.00%), 总有效率为85.00%(34/40); 观察组显效33例(82.50%), 有效6例(15.00%), 无效1例(2.50%), 总有效率为97.50%(39/40)。观察组治疗总有效率显著高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表1 两组临床疗效对比($n, \%$)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
对照组	40	27(67.50)	7(17.50)	6(15.00)	34(85.00)
观察组	40	33(82.50)	6(15.00)	1(2.50)	39(97.50)
χ^2	—				8.919
P	—				0.003

2.2 不良反应发生率对比 观察组不良反应发生率显

著低于对照组,差异具有统计学意义 ($X^2=5.556$, $P < 0.05$),详见表2。

表2 两组不良反应发生率对比 (n, %)

分组	n	尿道感染	溃疡	瘢痕	疼痛	总发生率
对照组	40	2 (5.00)	1 (2.50)	2 (5.00)	1 (2.50)	6 (15.00)
观察组	40	1 (2.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.50)	2 (5.00)

3 讨论

尖锐湿疣属于发病率较高,传染性较强的一种疾病,以往在临床上是采用盐酸氨基酮戊酸光动力疗法进行治疗,大量外源性盐酸氨基酮戊酸进入人体后,能够被肿瘤进行选择性的吸收,使细胞内积聚过多的物质经过相应波长的光照,可以产生一系列化学反应,产生氧自由基,进而起到抑制细胞坏死、凋亡,提高患者临床效果的作用^[4]。但是经过长时间的照射治疗会增加患者的不适感,诱发各种不良反应,容易影响患者后期病情的恢复。中医认为,尖锐湿疣是因风热邪气侵入体内或者气血不和所致,所以在治疗上主要以调和气血、清热解毒为治疗原则。活血祛瘀汤中的板蓝根、大青叶和白花蛇舌草具有清热解毒、清凉活血的功效;凌霄花、红花和白芷能够活血化瘀;芳香祛风止痛;薏苡仁可以增强患者免疫力,除湿去毒;升麻具有清热解毒的功效^[5]。诸药联合使用可以起到清热解毒、祛风止痛、调和气血的作用,对抑制人类乳头瘤病毒的生长发展,增强患者免疫力具有极大的促进作用,利于提高患者的生活质量。

本次研究中,对于尖锐湿疣患者,活血祛瘀汤联合盐酸氨基酮戊酸光动力疗法的临床有效率明显高于单纯盐酸氨基酮戊酸光动力疗法,说明联合治疗能够有效提高患者的临床效果,利用中药成分来抑制人类乳头瘤病毒生长发展,对改善患者临床症状具有极大的促进作用。同时活血祛瘀汤联合光动力疗法对降低患者治疗后的不良反应发生率的效果要明显优于单一疗法,说明联合治疗可以有效弥补单一疗法中存在的不足,改善患者尿道感染、溃疡、瘢痕等症状。可见,联合治疗能够在多方面作用下,增强患者自身免疫力,抑制病毒传播,有效改善疾病的临床症状。

综上所述活血祛瘀汤联合光动力疗法治疗尖锐湿疣患者,临床效果显著,不良反应少,安全性高,值得在临床上应用并推广。

参考文献:

- [1] 张淑芳,陈真云. HPV的DNA分型检测在宫颈尖锐湿疣患者中的临床相关研究[J]. 健康大视野, 2020(1):13.
- [2] 林琳. 光动力治疗宫颈高危型人乳头状瘤病毒感染性疾病的疗效及护理[J]. 中西医结合护理(中英文), 2019,5(7):94-96.
- [3] 李小群,胡立明,陈国菊,等. 盐酸氨基酮戊酸散光动力疗法治疗尖锐湿疣的临床疗效分析[J]. 中国性科学, 2018,27(11):125-128.
- [4] 蒋琼慧,路泽军,杨平. 肿瘤免疫治疗疗效评价标准——iRECIST解读[J]. 转化医学杂志, 2020,9(1):57-60.
- [5] 任俊杰,刘丽. 活血祛瘀汤联合他咪喹莫特软膏在尖锐湿疣治疗中的应用效果及其对性功能的影响[J]. 中国性科学, 2019,28(4):110-112.