



二乌浸泡方联合 CO₂ 激光治疗跖疣 40 例的疗效观察

代昌波 (苏州市中医医院 江苏苏州 215000)

摘要: **目的** 探讨二乌浸泡方联合 CO₂ 激光方案用于跖疣患者治疗的临床效果。**方法** 选取 2014 年 6 月-2018 年 4 月在本医院皮肤科接受治疗 90 例跖疣患者分为对照组 (n=40, CO₂ 激光治疗)、治疗组 (n=50, 二乌浸泡方联合 CO₂ 激光治疗), 回顾分析两组治疗效果。**结果** 治疗后, 治疗组痊愈率、总有效率分别为 90.00%、96.00%, 显著高于对照组的 72.50%、80.00% ($\chi^2=4.655, 5.760, P < 0.05$); 治疗组治疗后 1、6 个月复发率分别为 2.22%、4.44%, 总复发率为 6.67%, 对照组 1、6 个月复发率分别为 17.24%、24.14%, 总复发率为 37.93%, 治疗组均显著低于对照组 ($\chi^2=3.937, 4.649, 11.237, P < 0.05$); 治疗组患者治疗满意度评分、总满意度均显著高于对照组 (t=18.407, $\chi^2=4.500, P < 0.05$); 两组均有少数患者激光治疗后瘢痕形成, 组间比较无显著差异 (P < 0.05)。**结论** 选用 CO₂ 激光照射联合二乌浸泡方方案给予跖疣患者治疗, 可显著提高治疗效果, 降低复发率, 提升患者治疗满意度, 且安全性良好。

关键词: 跖疣 二乌浸泡方 CO₂ 激光

中图分类号: R752.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 09-149-01

跖疣为一种表皮良性赘生物, 黏膜、皮肤遭受人类乳头瘤病毒感染是引发该病的主要原因^[1]。人类乳头瘤病毒能够通过皮肤黏膜破损处进入表皮, 然后在细胞内发生复制、增殖, 足部局部外伤、摩擦、压迫等均是跖疣的诱发因素。患病后, 患者行走时会产生剧烈疼痛, 生活质量会受到明显影响。目前, 应用于跖疣的治疗方法有很多种, 应用普遍的方法主要为 CO₂ 激光、外用药物、电灼、液氮冷冻、微波、电灼等。既往研究表明, 选用一般方法给予跖疣患者治疗, 愈合率低, 复发率高, 总疗效欠佳, 联合给予患者中医浸泡对总体治疗效果提高具有重要意义^[2]。本研究主要探讨给予跖疣二乌浸泡方联合 CO₂ 激光治疗的临床效果, 现做如下报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 90 例 2014 年 6 月-2018 年 4 月在本医院皮肤科接受治疗的跖疣患者作为研究对象。按治疗方式不同将纳入 90 例患者分为 2 组。对照组 40 例, 患者性别: 男 30 例, 女 10 例; 年龄: 19~62 岁, 平均 (38.4±1.4) 岁; 病程: 2~13 个月, 平均 (7.2±2.1) 个月; 疣体数量: 3~15 个, 平均 (8.5±1.4) 个。观察组 40 例, 患者性别: 男 28 例, 女 12 例; 年龄: 20~61 岁, 平均 (38.2±1.6) 岁; 病程: 3~12 个月, 平均 (7.1±2.6) 个月; 疣体数量: 3~13 个, 平均 (8.2±1.6) 个。纳入病例年龄、病程等一般资料统计学分析结果对比, 组间差异无显著性 (P > 0.05)。

1.2 病例纳入及排除标准

纳入标准: ①符合跖疣临床诊断标准^[4]; ②疣体个数超过 3 个; ③最近 30d 未接受过其他治疗; ④治疗期间病历、资料均有效, 且保存完整。**排除标准:** ①伴有严重重要脏器 (肾、心、肝) 疾病、糖尿病; ②长期使用免疫抑制剂、糖皮质激素; ③配合度差, 无法坚持整个治疗疗程; ④瘢痕、过敏体质; ⑤最近 30d 内接受过其他方式治疗、急性感染; ⑦处于妊娠或哺乳期者。

1.3 方法

给予对照组患者 CO₂ 激光治疗, 采用仪器设备为 CO₂ 激光治疗机 (生产厂家: 成都国雄有限公司), 治疗方法: 手术实施常规性皮损消毒, 使用浓度为 0.5%~1% 的利多卡因实施局部麻醉。将 CO₂ 激光打开后, 以病灶的大小、深浅程度为根据选择使用最佳功率。通常与皮损的距离控制在 3~5cm, 输出功率选择 7~15W。实施照射操作时, 必须要将激光束对准病灶, 且由浅至深进行照射脚上的疣体, 直致其全部碳化。仔细检查, 确定未残留任何疣组织后选择低功率光束实施创面扫描, 使创面结痂, 然后涂擦抗生素, 使用消毒纱布做好包扎, 小创面可暴露。

给予研究组患者二乌浸泡方+CO₂ 激光治疗。二乌浸泡方治疗如下:

选用江阴天江药业生产的二乌浸泡方, 处方组成: 川乌 1 袋 (相当于原药 10 克)、草乌 1 袋 (相当于原药 10 克)、板蓝根 1 袋 (相当于原药 15 克)、大青叶 1 袋 (相当于原药 10 克)、木贼 1 袋 (相当于原药 10 克) 1 袋 (相当于原药 10 克)、红花 1 袋 (相当于原药 10 克)、鱼腥草 1 袋 (相当于原药 15 克)、败酱草 1 袋 (相当于原药 15 克)、生牡蛎 2 袋 (相当于原药 30 克)、薏苡仁 2 袋 (相当于原药 30 克)、香附 1 袋 (相当于原药 10 克)、马齿苋 1 袋 (相当于原药 15 克)、明矾 1 袋 (相当于原药 10 克)、乌梅 1 袋 (相当于原药 10 克)。将上述药物颗粒剂使用 3000mL 的 100℃ 开水冲开。待水温凉至 45℃ 后实施脚部浸泡。浸泡次数为 1 次/晚, 时间 30~45min/次, 水温维持在 45℃, 总治疗时间为 2 个月。CO₂ 激光治疗具体操作与对照组完全相同。

治疗完成后嘱咐所有患者防止患处沾水, 使用纱布做好覆盖, 避免感染发生, 伤口须保持洁净, 治疗后 2 周实施换药。

1.4 效果评估指标及方法

治疗后给予所有患者至少 6 个月的随访, 观察患者病情恢复情况, 并实施效果评估。①总疗效评估^[3]: 经治疗, 患者皮损完全消退, 未出现新的皮损丘疹, 判定为痊愈; 与治疗前比较, 皮损消退比例超过 70%, 未出现新的皮损丘疹, 判定为显效; 皮损较治疗前, 消退比例为 30%~70%, 判定为好转; 较治疗前, 患者皮损消退比例未超过 30%, 或者出现新的皮损丘疹, 判定为无效。痊愈率、显效率、有效率之和为总有效率。②观察患者复发情况。分别于治疗后 3、6 个月通过电话随访了解痊愈患者病情变化情况, 如在原治疗处或其附近出现新的疣体, 均判定为复发。③满意度评估^[4]: 选用自拟满意度调查问卷表评估患者对治疗结果满意情况, 量表总分为 100 分, 分数高表明满意度高, 100~90 分为非常满意, 89~70 分为一般满意, 低于 60 分为不满意。满意度为非常满意率、一般满意率之和。

1.5 统计学方法

数据资料均通过 SPSS19.0 软件进行统计学分析及处理。计量数据 (满意度评分等) 使用 " $\bar{x} \pm s$ " 表示, 相互对比进行 t 检验; 计数资料 (总疗效、复发率、满意度等) 相互对比进行 χ^2 检验。对比差异存在显著性使用 P < 0.05 表示。

2 结果

2.1 两组总疗效比较

对照组、治疗组治疗总有效率分别为 80.00%、96.00%, 相比对照组, 治疗组显著更高 (P < 0.05), 见表 1。

表 1: 2 组治疗总有效率对比 [n(%)]

组别	n	痊愈	显效	好转	无效	总有效率
对照组	40	29 (72.50)	2 (5.00)	1 (2.50)	8 (20.00)	80.00%
治疗组	50	45 (90.00)	2 (4.00)	1 (2.00)	2 (4.00)	96.00%
χ^2 值	-	4.655	0.052	0.025	5.760	5.760
P 值	-	0.030	0.819	0.872	0.016	0.016

作者简介: 代昌波 (1983.7-), 男, 职称: 主治医师, 所学专业: 中医皮肤病学。



2.2 两组复发情况比较

治疗组患者治疗后 1 个月、6 个月的复发率及总复发率均明显低于对照组, 组间对比差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2: 2 组痊愈患者病情复发情况 [n(%)]

组别	痊愈例数	治疗后 1 个月	治疗后 6 个月	合计
对照组	29	5 (17.24)	7 (24.14)	11 (37.93)
治疗组	45	1 (2.22)	2 (4.44)	3 (6.67)
χ^2 值	-	3.937	4.649	11.237
P 值	-	0.047	0.031	0.000

2.3 治疗效果满意情况比较

治疗组满意度评估总评分为 (91.35±3.17) 分, 明显高于对照组的 (78.85±3.24) 分, 满意度为 96.00%, 高于对照组的 82.50%, 组间比较差异有显著性 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3: 2 组治疗满意情况对比 [n(%)]

组别	n	总评分 (分)	非常满意	一般满意	不满意	满意度
对照组	40	78.85±3.24	20 (50.00)	13 (32.50)	7 (17.50)	82.50%
治疗组	50	91.35±3.17	28 (56.00)	20 (40.00)	2 (4.00)	96.00%
t 或 χ^2 值	-	18.407				4.500
P 值	-	0.000				0.033

2.4 两组安全性比较

治疗过程中, 两组均无患者出现明显不良反应, 2 组均有少数患者激光照射治疗后出现瘢痕形成, 组间对比差异有无显著差异 ($P < 0.05$)。

3 讨论

人乳头瘤病毒感染是导致跖疣发生的主要原因, 皮肤细微遭受损伤后其自身可发生接种传染, 此外, 跖疣与摩擦、压迫、多汗、外伤均存在密切关系, 为临床治疗中一种较为常见的接触感染致疾病[5]。患病后, 患者行走踏踏均须承受巨大疼痛, 生活质量受到严重影响。目前, 应用于跖疣治疗的一般方法主要为液氮冷冻、外用药物、CO₂ 激光、微波、电灼等。冷冻须治疗 1 次/2 周, 且须不间断持续治疗。激光治疗无法将跖疣完全清楚干净, 治疗后复发率相对较高。既往研究表明, 在同时使用中药浸泡、CO₂ 激光治疗跖疣, 对总疗效提高、复发率降低均具有重要意义。本研究给予治疗组患者二乌浸泡方联合 CO₂ 激光治疗后, 在总疗效提高、复发控制、安全性等方面均获得良好效果。

在中医中, 疣被纳入“瘰疬”、“千日疮”、“疣目”范畴, 机体气血失和, 在外感邪毒情况下导致血淤气滞, 引发肝失疏泄凝聚于肌肤是导致该病发生的主要机制[6]。本研究选用二乌浸泡方中, 川乌、草乌、板蓝根、大青叶、木贼、鱼腥草等药物均具有软坚散结、行气燥湿、清热解毒等功效。中药煎剂温热浸泡, 可使皮肤角质层软化, 进而促进皮肤能够更好吸收药物, 使药物可更快直达病灶, 增强药效。现代药理学研究已证实, 研究用中药均有良好抗病毒、抑制病毒增殖作用, 大青叶、木贼、板蓝根都能具有较强抗菌消炎、抗病毒作用[7]。川乌温经止痛、祛风除湿功效; 草乌具有温经止痛、祛风除湿等功效; 木贼、板蓝根、鱼腥草等有清热解毒、疏风凉血功效; 薏苡仁有解毒、利湿、健脾功效; 红花、马齿苋等有散结软坚、活血

化瘀、行气通络等功效。上述诸药联合使用对 HPV 病毒的增值可产生有效抑制, 进而可有效降低跖疣复发率。林朝悦[8]等研究选用中药浸泡法(方剂组方为香附、木贼、板蓝根、败酱草、紫草、马齿苋)给予多发性跖疣患者治疗后, 在免疫功能改善方面获得良好效果。杨莉芸[9]研究中给予多发性跖疣患者中药鸦胆子外敷封包治疗后获得较高有效率, 且患者为出现严重不良反应。同时, 王友发[10]文献指出, 草乌与川乌并用可有效消除恶疮赘肉, 同时还有软化角质作用, 使跖疣表面肥厚肿胀、疣体得到有效软化, 进而更易消解, 提高总体治疗效果。CO₂ 激光照射治疗综合了热、压力、电磁、光化学效应多重作用, 可促进组织发生变性、凝固性坏死, 促进其发生碳化、气化作用。且该种治疗方式具有视野清晰、组织损伤小、出血少等特点, 因此可将病变组织有效去除, 但应用于多发性跖疣治疗复发率相对较高, 须实施多次治疗, 增加患者痛苦。选用 CO₂ 激光照射联合其他方案给予跖疣患者治疗尤为重要。本研究同时给予治疗组患者二乌浸泡方+CO₂ 激光治疗后, 该组患者痊愈率为 90.00%, 治疗总有效率高达 96.00%, 均显著高于对照组的 72.50%、80.00%。同时, 该组患者治疗后 1 个月、6 个月的复发率仅为 2.22%、4.44%, 均明显低于对照组的 17.24%、24.14%, 总复发率为 6.67%, 均明显低于对照组的 17.24%、24.14%、37.93%, 组间对比差异具有统计学意义。接受治疗后, 该组患者对治疗效果满意度为 96.00%, 显著高于对照组的 82.50%, 满意度评分均显著高于对照组。由此可知, 应用于治疗组的治疗方案能够获得更理想总体疗效, 复发率更低。

综上所述, 二乌浸泡方+CO₂ 激光用于跖疣患者治疗, 可显著提高总疗效, 减低复发率, 该治疗方案直接进一步推广应用。

参考文献

- [1] 吴波, 蒋存火, 崔燕, 等. 甘露聚糖肽胶囊联合 CO₂ 激光治疗多发性跖疣的临床研究[J]. 中国医药导刊, 2017, 19(6):594-595.
- [2] 闵建强, 陆明, 刘改荣, 等. CO₂ 激光联合氨基激光治疗跖疣创面愈合效果观察[J]. 浙江实用医学, 2015, 20(6):438-439.
- [3] 石志坚. 氨基酮戊酸光动力疗法与 CO₂ 激光治疗跖疣的效果比较[J]. 河南医学研究, 2016, 25(8):1501-1502.
- [4] 陈海燕, 郑跃, 区凤仙, 等. CO₂ 激光联合液氮冷冻治疗跖疣疗效观察及护理[J]. 现代临床护理, 2016, 15(10):27-29.
- [5] 朱海泳, 鲁佳莹, 徐慧青, 等. 水杨酸粉封包联合 CO₂ 激光治疗跖疣疗效评价[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2014, 30(3):162-164.
- [6] 王鹏, 张丹丰, 金丽, 等. CO₂ 点阵激光联合改良法微波治疗难治性跖疣一例[J]. 实用皮肤病学杂志, 2017, 10(4):253-254.
- [7] 邹松. 点阵 CO₂ 激光联合液氮冷冻治疗跖疣疗效观察[J]. 吉林医学, 2016, 37(7):1742-1743.
- [8] 杨莉芸. 中药鸦胆子外敷封包联合卡介苗多糖核酸治疗多发性跖疣疗效观察[J]. 上海医药, 2018, 39(4):24-25.
- [9] 林朝悦, 朱碧芳, 黄少强. 冷冻联合中药浸泡对多发性跖疣的治疗作用及免疫功能影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015(26):3953-3954.
- [10] 王友发, 汤红峰, 胡勇, 等. 中药温热浸泡联合 CO₂ 激光治疗多发性跖疣 30 例疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(6):9-11.

(上接第 148 页)

药, 2015, 12(834):939-942.

[2] 周棉勇, 何江, 管慧, 冯平珍, 阳淑芳. 补肺纳气汤对慢性阻塞性肺疾病稳定期肺气虚证患者生活质量的影响[J]. 基层医学论坛, 2016, 10(1127):1406-1408.

[3] 周彩霞, 关珊珊, 张鹏, 张学文. 补肺益肾汤结合艾灸对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者临床疗效及肺功能影响的临床研究[J]. 陕

西中医, 2015, 08(962):1012-1013.

[4] 王春娥, 陈志斌, 陈可强, 李大治, 张晶. 全真一气汤对肾不纳气证慢性阻塞性肺疾病稳定期患者肺功能、运动耐力及 MMP-9 的影响[J]. 广西中医药, 2017, 01(09):14-16.

[5] 罗在容. 补肺活血汤治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期患者的临床疗效及其对气道炎症和肺功能的影响[J]. 实用心脑血管病杂志, 2016, S1(58):66-67.