

少角膜上皮异常性的作用<sup>[9]</sup>。

中药超声雾化作为一种特色治疗手段,普遍应用与各类眼表疾病。本研究中,笔者通过超声雾化的方式将杞菊地黄汤雾化成微小微粒,使药物均匀分布在眼表,既使药物作用充分发挥,又能促进眼局部血液循环,使眼部气血流畅,可增加反射性泪液分泌;从而达到保护、营养角结膜、促进组织修复、缩短病程的作用。而且中药雾化刺激性小,患者接受程度高。因此随着治疗时间的延长,杞菊地黄汤内服联合超声雾化进一步改善泪腺功能,促进泪液分泌,稳定泪膜,改善泪液缺乏,缓解干眼的症状。

通过临床观察,本研究结果证实,杞菊地黄汤内服联合超声雾化、人工泪液治疗干眼症临床效果明显,整体疗效优于单用人工泪液。其具体作用机制还有待于扩大样本量,进一步观察和研究。

#### [参考文献]

- [1] 姜永杰,姜永梅.干眼症的病因与治疗研究进展[J].中国实用眼科杂志,2012,30(3):240-243.
- [2] Wilson SE. Inflammation: a unifying theory for the origin of

dryeye syndrome [J]. Manag Care, 2003, 12(12 Suppl): 14-19.

- [3] 欧阳忠,梁燕,邓勇峥,等.干眼相关因素 logistic 回归分析[J].国际眼科杂志,2010,10(2):277-279.
- [4] 刘祖国.干眼的诊断[J].中华眼科杂志,2002,38(5):318-320.
- [5] 刘祖国.眼表疾病学[M].北京:人民卫生出版社,2003:286-308.
- [6] 曾庆华.中医眼科学[M].北京:中国中医药出版社,2003:148-149,26-29.
- [7] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:313-320,389,308.
- [8] 王育文,袁建树,金亚明,等.维生素 A 雾化治疗干眼的临床观察[J].浙江临床医学,2008,2(10):196.
- [9] Chang YH, Lin H, Li WC. Chinal evaluation of the traditional Chinese prescription Qi-Ju-Di-Huang-Wan For dry eye [J]. Phytother Res, 2005, 19(4): 349.

(责任编辑:冯天保)

## 液氮冷冻联合中药治疗跖疣热瘀互结证 42 例疗效观察

姚文娟<sup>1</sup>, 廖列辉<sup>2</sup>

1. 增城市中医院, 广东 增城 511300; 2. 广东省中医院, 广东 广州 510120

**[摘要]** 目的:观察液氮冷冻联合中药口服治疗热瘀互结型跖疣的临床疗效。方法:将 84 例患者随机分成 2 组各 42 例,对照组采用单纯液氮冷冻治疗,治疗组采用液氮冷冻联合祛疣方口服治疗,2 周为 1 疗程,观察 8 周,疗程结束后随访 6 月。结果:痊愈率、总有效率治疗组分别为 66.7%、83.3%,对照组分别为 38.1%、61.9%,2 组比较,差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。复发率治疗组为 7.1%,对照组为 43.8%,2 组比较,差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论:中西医结合治疗热瘀互结型跖疣可提高临床疗效,减少复发率。

**[关键词]** 跖疣; 热瘀互结; 中西医结合疗法; 祛疣方; 液氮冷冻

**[中图分类号]** R752.5'4

**[文献标志码]** A

**[文章编号]** 0256-7415 (2015) 07-0218-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.097

跖疣是人类乳头瘤病毒(HPV)感染所引起,发生于足底的寻常疣<sup>[1]</sup>。目前临床上跖疣治疗方法包括冷冻、激光、电灼、微波、光动力、中药等,均有一定疗效,但存在复发率高问题。笔者临床上采用液氮冷冻联合祛疣方治疗热瘀互结型跖

疣,收到较好疗效,结果报道如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例全部来自增城市中医院和广东省中医院皮肤科门诊患者共 84 例,年龄 16~62 岁,男 46 例,女

**[收稿日期]** 2014-11-19

**[作者简介]** 姚文娟 (1972-),女,主治中医师,研究方向:皮肤病学。

38 例；病程 2 月~6 年。将其随机分为 2 组。治疗组 30 例，男 25 例，女 17 例；年龄 16~60 岁，平均 32.4 岁；病程 2 月~6 年，平均 14.7 月。对照组 30 例，男 21 例，女 21 例；年龄 17~62 岁，平均 34.5 岁；病程 2.5 月~5 年，平均 13 月。2 组患者病程、疣体总数、性别、年龄等方面比较，差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )，具有可比性。

1.2 纳入标准 ①符合《中国临床皮肤病学》<sup>[1]</sup>中跖疣诊断标准，且中医辨证为热瘀互结证<sup>[2]</sup>；②每例患者跖疣疣体数目  $\geq 2$  个， $\leq 9$  个；③2 月内未接受任何系统或外用治疗。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 局部常规消毒，用棉签蘸取液氮(-196℃)迅速置于皮损上，与皮损表面紧密接触，冷冻以皮损结成冰球，冰霜超过周围正常皮肤约 2~3 mm 为止，反复 2~3 个冻融周期<sup>[3]</sup>。上述治疗 2 周 1 次，4 次为 1 疗程。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加用自拟祛疣方治疗。处方：板蓝根、木贼、蒲公英、丹参、赤芍、紫草各 15 g，薏苡仁 30 g。每天 1 剂，煮沸后继续煎 30 min，取汁 300 mL，分 2 次服，连服 8 周。

## 3 统计学方法

采用 SPSS 17.0 软件，临床疗效比较采用  $\chi^2$  检验，复发率进行 Fisher 确切概率法检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效及复发标准 参考文献<sup>[4~5]</sup>拟定。痊愈：疣体全部脱落，皮纹正常；显效：疣体消退  $\geq 70\%$ ；进步：为疣体消退  $\geq 30\%$ ；无效：疣体消退  $< 30\%$  或无变化。有效率以痊愈加显效计。复发：痊愈患者 6 月内有新的疣体出现为复发。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗后痊愈率、愈显率治疗组分别为 66.7%、83.3%，对照组分别为 38.1%、61.9%，2 组比较，差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

组别	n	痊愈	显效	进步	无效	愈显率(%)
治疗组	42	28(66.7) <sup>①</sup>	7(16.7)	6(14.3)	1(2.4)	35(83.3) <sup>①</sup>
对照组	42	16(38.1)	10(23.8)	12(28.6)	4(9.5)	26(61.9)

与对照组比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$

4.3 2 组复发率比较 见表 2。随访 6 月，复发率治疗组为 7.1%，对照组为 43.8%，2 组比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

4.4 不良反应 所有患者未出现感染，也无因不良反应中途退出。治疗组有 3 例、对照组 5 例在治疗过程出现较大水疱或血泡，给予无菌消毒后、抽出疱液、加压包扎等对症处理后痊愈。治疗组有 3 例因空腹服用中药后出现轻度恶心、呃逆不适；后嘱患者饭后 0.5 h 服，不适症状消失。

表2 2组复发率比较

组别	痊愈	复发	复发率(%)
治疗组	28	2	7.1 <sup>①</sup>
对照组	16	7	43.8

与对照组比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$

## 5 讨论

跖疣是人乳头瘤病毒感染(HPV)，发生于足底，除了美观问题，最主要是其好发于足部压力点，当疣体增多增大，行走时疼痛明显，对患者生活及心理造成一定影响。目前针对 HPV 感染尚无确切有效的治疗药物。针对跖疣，目前主要采用物理治疗和外用药物治疗为主。治疗中，液氮冷冻利用其低温作用于皮损，使组织坏死，以达到治疗目的。目前文献报道，液氮冷冻治疗跖疣疗效确切，疣体小的一次治疗就有明显效果，疣体大者可进行多次治疗，其疗效肯定。液氮冷冻治疗具体设备要求简单、操作容易掌握特点，便于开展。目前单纯采用液氮冷冻治疗跖疣安全有效，但其痊愈率偏低且复发率高问题仍未得到解决。

笔者根据自己临床经验，自拟中药祛疣方口服联合液氮冷冻治疗热瘀互结型跖疣，收到良好疗效。中医学认为，跖疣多为风湿热毒搏于肌肤而生，日久气血失和，凝聚肌肤，故本病当以清热解毒、软坚散结、调和气血为主要治法<sup>[2]</sup>。方中板蓝根、蒲公英、薏苡仁清热解毒散结；木贼疏风解毒，调气和血，丹参、紫草、赤芍活血散瘀。诸药合用，共奏清热解毒、活血化瘀、散结消疣之效。现代药理研究已经证实，板蓝根、薏苡仁、紫草等有抗病毒作用，常用于病毒性皮肤病。

观察结果表明，中西医结合治疗热瘀互结型跖疣，具有提高临床疗效、降低复发率等优点，可以作为跖疣治疗的方法之一。

## [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, 2009: 414-417.
- [2] 李曰庆. 中医外科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 152-155.
- [3] 李景卫, 李其林, 伍美香. CO<sub>2</sub> 激光、电灼和液氮冷冻三种疗法治疗掌跖疣 144 例[J]. 岭南皮肤性病学期刊, 2003, 10(1): 34-38.
- [4] 沈俊萍, 沈为兴, 田文英, 等. 草分枝杆菌注射液联合中药浸泡法治疗多发性跖疣疗效观察[J]. 中国皮肤性病学期刊, 2008, 22(3): 加页 4.
- [5] 刘玮, 段彦娟, 孙钢. 中药泡脚联合液氮冷冻治疗较大跖疣临床疗效观察[J]. 中国中西医结合皮肤性病学期刊, 2011, 10(6): 364-365.

(责任编辑: 冯天保)