

本研究结果显示,观察组疗效优于对照组,治疗4、8、12周的体质量增加、喂养情况、睡眠情况、间断性腹痛情况均优于对照组,且随着时间的推移,治疗效果愈加明显。

综上所述,中西医结合治疗小儿厌食症有助于增加患儿体质量,改善患儿的食欲和睡眠情况,疗效优于单纯服用葡萄糖酸锌口服液治疗,值得在临床推广应用。

[参考文献]

[1] 沈晓明,王卫平.儿科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2008:78.

- [2] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:80.
- [3] 胡爱华,徐惠民,胡国华,等.厌食患儿外周血食欲调节因子水平变化与小儿厌食颗粒干预的影响[J]. 中国中药杂志,2014,39(23):4685-4688.

(责任编辑:吴凌)

干扰素联合中药足浴治疗多发性跖疣疗效观察

陆琪

绍兴市中心医院皮肤科,浙江 绍兴 312030

[摘要] 目的:观察干扰素联合中药足浴治疗多发性跖疣的疗效。方法:选取120例多发性跖疣风热证患者作为研究对象,并随机分入观察组和对照组。对照组采用重组人干扰素 $\alpha 1b$ 注射液进行治疗,观察组在对照组治疗基础上加用中药足浴治疗。观察记录2组的疗效情况、治愈时间和药物不良反应发生情况。结果:治疗1月后,观察组综合疗效优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组治愈时间较对照组缩短,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组药物不良反应发生率5.17%,低于对照组的18.64%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:应用干扰素联合中药足浴治疗多发性跖疣患者可以明显缩小跖疣面积、改善疼痛症状,同时能够缩短治愈时间,不良反应发生率较低,是一种非常有效且较为安全的治疗方法。

[关键词] 多发性跖疣;风热证;中西医结合疗法;中药足浴;重组人干扰素 $\alpha 1b$ 注射液

[中图分类号] R752.5⁺¹ [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2017)06-0098-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.06.034

Clinical Observation of Interferon Combined with Chinese Medicine Foot Bath for Multiple Verrucae Plantaris

LU Qi

Abstract: Objective: To observe the curative effect of interferon combined with Chinese medicine foot bath for multiple verrucae plantaris. Methods: Selected 120 cases of patients with multiple verrucae plantaris as study objects, and divided them into the observation group and the control group randomly. Both groups received injection of recombinant human interferon $\alpha 1b$ injection. The observation group was additionally given Chinese medicine foot bath. Recorded the curative effect, healing time and adverse drug reaction in both groups. Results: After 1 month of treatment, the comprehensive effect in the observation group was superior to that in the control group ($P < 0.05$). The healing time in the observation group was shorter than that in the control group ($P < 0.05$). The incidence rate of adverse reaction in the observation group was 5.17%, being significantly lower than 18.64% in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The therapy of interferon combined with Chinese medicine foot bath for multiple verrucae plantaris can reduce the area of verrucae plantaris, improve pain and shorten the healing time. It has less adverse reaction, which is a highly effective and safe therapy.

Keywords: Verrucae plantaris; Multiple; Wind-heat syndrome; Integrated Chinese and western medicine therapy; Chinese medicine foot bath; Recombinant human interferon $\alpha 1b$ injection

[收稿日期] 2017-03-06

[作者简介] 陆琪(1976-),女,副主任医师,主要从事皮肤科临床诊治工作。

跖疣是一种发生在足底部的寻常疣,由人乳头瘤病毒(human papillomavirus, HPV)感染引起。由于病毒可通过皮肤的微小破损发生自身接种,因此常出现多个跖疣聚合的现象,称为镶嵌疣或多发性跖疣^[1]。单纯采用冷冻、维A酸软膏等治疗该病效果往往并不明显。近年来,随着中西医结合医学的不断发展,临床医师开始尝试采用中医疗法对跖疣进行治疗,并取得了一定成效^[2]。本研究采用中药足浴联合重组人干扰素 α 1b注射液对多发性跖疣患者进行治疗,取得了较好的疗效,报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 采用《皮肤性病诊断与治疗》^[3]所列诊断标准:足趾部有多个密集的扁平乳头状增生呈镶嵌状,疼痛明显,剥除角质层后可见疏松的角质软芯,边缘有散在的小黑头。

1.2 辨证标准 按照《中医外科学》^[4]相关标准辨证属风热证,症见:足趾部皮疹多发,大小为米粒至黄豆大小,常融合成片,伴疼痛;舌质红、苔黄,脉浮数。

1.3 纳入标准 符合以上诊断标准和辨证标准;在参与本研究前1月内未接受过跖疣相关治疗;年龄18~50岁;预估具有较好的治疗依从性;自愿参与本研究,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 合并足部畸形、肝肾功能不全(谷丙转氨酶高于正常值2倍或肌酐 >30 mg/L)及其他可能对治疗造成影响的疾病;患精神疾病者;孕妇、哺乳期妇女及近期有妊娠意向的妇女;合并本研究所用药物应用禁忌症者。

1.5 一般资料 纳入2015年1月—2016年5月在本院治疗的120例多发性跖疣患者作为研究对象,按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组60例。观察组共58例完成研究,1例因中途退出、1例因未严格按医嘱治疗被剔除;对照组共59例完成研究,1例因失访被剔除。观察组男38例,女20例;年龄18~47岁,平均 (34.40 ± 8.16) 岁;病程0.71~5月,平均 (2.49 ± 1.22) 月;跖疣面积 $8 \sim 33$ mm²,平均 (18.98 ± 4.20) mm²。对照组男39例,女20例;年龄19~47岁,平均 (34.64 ± 8.15) 岁;病程0.71~5月,平均 (2.41 ± 1.28) 月;跖疣面积 $10 \sim 33$ mm²,平均 (18.31 ± 4.26) mm²。2组一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用外用药物联合系统用药治疗。外用药物为:10%甲醛溶液(本院药房配制)外擦,每次20 min,每天1次,连用8周或应用至跖疣明显消退为止;系统用药为:重组人干扰素 α 1b注射液(北京三元基因工程有限公司生产,规格:6 μ g:0.5 mL),剂量按0.5 μ g/kg 体质量肌内注射,隔天注射1次,共应用8周或应用至跖疣痊愈为止。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上加用中药足浴治疗,处方:板蓝根、败酱草、磁石、马齿苋各30 g,木贼草15 g,露蜂

房、红花、芒硝各10 g,每天1剂,加入纯净水500 mL煎煮后,晾凉至40℃足浴,每次浸泡20 min,每天1次,连用8周或应用至患者治愈后7天为止。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察比较2组患者的综合疗效,记录治愈时间和药物不良反应情况。综合疗效评价包括跖疣面积变化和疼痛改善情况2个维度,其中疼痛改善情况采用视觉模拟评分法进行评价:—10 cm直尺,背面粘贴不透明白纸,在0 cm刻度处标记一笑脸表示无痛,10 cm刻度处标记一哭脸表示最大程度的疼痛,由患者指定一点表示此时的疼痛程度,由医务人员读出该刻度,记为患者的疼痛评分。治愈时间观察内容为治疗开始至治愈所经历的时间,至少观察3月。

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0软件处理研究数据。采用 U 检验或配对 U 检验处理计量资料,采用 χ^2 检验处理计数资料,采用Mann-Whitney U 检验处理有序列联表数据。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治愈:跖疣完全消退,疼痛评分为0分;显效:跖疣面积缩小75%以上且疼痛评分降低75%以上;有效:跖疣面积缩小50%以上且疼痛评分降低50%以上,但未达到显效标准;无效:跖疣面积缩小未达到50%或疼痛评分降低未达到50%。于治疗1月后进行疗效评价。

4.2 2组综合疗效比较 见表1。治疗1月后,观察组综合疗效优于对照组,差异有统计学意义($Z=2.37, P=0.03$)。

组别	n	例(%)			
		治愈	显效	有效	无效
观察组	58	48(82.76)	6(10.34)	4(6.90)	0
对照组	59	35(59.32)	12(20.34)	4(6.78)	8(13.56)

4.3 2组治愈时间比较 见表2。观察组治愈时间较对照组缩短,差异有统计学意义($U=2.45, P=0.02$)。

组别	n	例(%)					平均值(周)
		≤ 3 周	≤ 6 周	≤ 9 周	≤ 12 周	≤ 15 周	
观察组	58	29(50.00)	16(27.59)	10(17.24)	3(5.17)	0	5.33 \pm 3.29 ^①
对照组	54	18(33.33)	15(27.78)	11(20.37)	7(12.96)	3(5.56)	6.89 \pm 3.45

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.4 2组药物不良反应情况比较 见表3。观察组药物不良反应发生率5.17%,低于对照组的18.64%,差异有统计学意义($\chi^2=5.04, P=0.02$)。

组别	n	例(%)					合计
		发热	疲劳	头痛	恶心	白细胞减少	
观察组	58	1(1.72)	1(1.72)	0	1(1.72)	0	3(5.17) ^①
对照组	59	4(6.78)	3(5.08)	1(1.69)	1(1.69)	2(3.39)	11(18.64)

与对照组比较,① $P < 0.05$

5 讨论

目前临床上对于单发跖疣一般通过冷冻、激光等治疗方法可以快速祛除疣体,但是多发性跖疣并无快速有效的治疗方法^[5]。重组人干扰素 α 1b注射液是一种免疫调节剂,具有广谱抗肿瘤、抗病毒活性,既可以诱导细胞内部产生多种抗病毒蛋白,又可以通过调节巨噬细胞、淋巴细胞和自然杀伤细胞活性起到杀伤病毒本身和受病毒感染细胞的作用,治疗多发性跖疣具有一定效果^[6]。应用干扰素治疗的主要缺点在于不良反应发生率较高,影响了患者的治疗体验,且存在发生医患纠纷的风险。

中医学对跖疣的研究由来已久,早在《灵枢·经脉》中就已经出现了“虚则生疣”的记载。古代中医学认为病在肝胆,肝血虚,或怒动肝火,或忧郁伤肝等,导致肝失荣养,筋气外发,肌肤不润,发为疣病^[7]。现代中医学研究认为跖疣的基本病因是内虚而外感,即气血失和、腠理不密、筋气不荣,加之外感风热毒邪而发为此病,提出了药物包埋、足浴、针灸等多种治疗方法。因此,笔者根据本病本虚标实的特点,采取清热解毒、祛风止痛的方法进行治疗。本研究所采用的足浴方由板蓝根、败酱草、磁石、木贼草、露蜂房、马齿苋、红花、芒硝8味中药组方,板蓝根、败酱草具有清热解毒、祛瘀排脓、活血凉血之功效,主治温毒发斑等症;磁石可平肝潜阳;木贼草可消瘀解聚;露蜂房可祛风止痛;马齿苋可疏肝解毒;红花可活血通经;芒硝具有清火消肿之功效。全方共奏清热解毒、平肝潜阳、祛风止痛之功效。足浴不仅可以利用温度的作用促进药物渗入皮肤腠理,还可起到软化病灶的作用,从而提高治疗效果^[8]。

本次研究结果显示,观察组疗效优于对照组,治愈时间较

对照组缩短,提示应用重组人干扰素 α 1b注射液联合中药足浴治疗多发性跖疣患者可以明显缩小跖疣面积、改善疼痛症状,同时能够缩短治愈时间,是一种非常有效的治疗方法。观察组不良反应发生率低于对照组,可能是由于观察组患者的治疗时间缩短,干扰素应用总量减少,从而降低了不良反应发生率。本研究的缺点在于样本量较少,且为单中心、小样本研究,也未能从分子机制上阐明中药方剂的治疗原理。今后笔者将对此方向进一步研究,并做后续报道。

[参考文献]

- [1] 张学军. 皮肤性病学[M]. 8版. 北京:人民卫生出版社, 2013: 67- 69.
- [2] 何慧琼, 陈洁. 寻常疣中医药治疗概况[J]. 湖南中医杂志, 2016, 32(6): 202- 205.
- [3] 吴志华, 史建强, 陈秋霞, 等. 皮肤性病诊断与治疗[M]. 北京:科学出版社, 2008: 10- 12.
- [4] 谭新华, 陆德铭. 中医外科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 1999: 670- 676.
- [5] 姚文娟, 廖列辉. 液氮冷冻联合中药治疗跖疣热瘀互结证42例疗效观察[J]. 新中医, 2015, 47(7): 218- 219.
- [6] 孙丽玲. 干扰素 α -1b联合中药治疗多发跖疣32例[J]. 中国临床研究, 2013, 26(1): 58- 59.
- [7] 原丽琼. 跖疣的中医文献探究及治疗概况研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(36): 4102- 4104.
- [8] 刘赵丽, 张昶, 徐耀, 等. 中药腿足浴疗法治疗高血压病探讨[J]. 河南中医, 2013, 33(7): 1092- 1093.

(责任编辑:吴凌)