

消疣汤联合光动力疗法治疗顽固性跖疣临床研究

徐艳艳¹, 梁鹏飞², 方海萍¹, 李冰¹

1. 中国人民解放军第153中心医院, 河南 郑州 450007
2. 中国人民解放军第91中心医院, 河南 焦作 454003

[摘要] 目的: 观察消疣汤联合光动力疗法治疗顽固性跖疣的临床疗效。方法: 选取60例顽固性跖疣湿热血瘀证患者随机分成2组各30例, 对照组予盐酸氨酮戊酸散光动力联合维A酸乳膏治疗, 治疗组在对照组治疗基础上加用消疣汤熏洗, 治疗前后观察2组患者跖疣个数、皮损直径、疼痛积分的变化, 统计治疗后的临床疗效与1年后的复发情况。结果: 治疗2、3月后, 治疗组总有效率均高于对照组 ($P < 0.05$)。2组跖疣个数均较治疗前减少 ($P < 0.05$), 跖疣皮损直径均较治疗前缩小 ($P < 0.05$), 疼痛积分均较治疗前下降 ($P < 0.05$); 治疗组跖疣个数少于对照组, 跖疣皮损直径小于对照组, 疼痛积分低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗1年后, 治疗组复发率13.33%, 对照组复发率40.00%, 2组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 消疣汤联合光动力疗法治疗顽固性跖疣具有较好疗效, 能够较大程度地减轻患者的不适感, 降低复发率, 值得在临床中应用。

[关键词] 顽固性跖疣; 湿热血瘀证; 中西医结合疗法; 消疣汤; 盐酸氨酮戊酸散; 光动力疗法

[中图分类号] R752.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 04-0143-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.04.039

Clinical Effect of Xiaoyou Tang Combined with Photodynamic Therapy for Refractory Plantar Wart

XU Yanyan, LIANG Pengfei, FANG Haiping, LI Bing

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Xiaoyou tang combined with photodynamic therapy for refractory plantar wart. Methods: Selected 60 cases of patients with refractory plantar wart with dampness-heat and blood stasis syndrome and divided them randomly into two groups, 30 cases in each group. The control group was given aminolevulinic acid hydrochloride and photodynamic therapy combined with tretinoin ointment, while the treatment group was additionally given fumigation and washing with Xiaoyou tang based on the treatment of the control group. Observed changes of the number of plantar wart, diameter of skin lesions and pain score in two groups before and after treatment, and observed the clinical effect after treatment and recurrence after one year. Results: After treatment of two to three months, the total effective rate in the treatment group was higher than that in the control group ($P < 0.05$). The number of plantar wart in two groups was reduced when compared with that before treatment ($P < 0.05$). The diameter of skin lesions in two groups was smaller than that before treatment ($P < 0.05$). The pain scores in two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$). The number of plantar wart in the treatment group was less than that in the control group, diameter of skin lesions was less than that in the control group, and pain scores were less than that in the control group as well, differences being significant ($P < 0.05$). After treatment of one year, the recurrence rate was 13.33% in the treatment group and was 40.00% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). Conclusion: The therapy of Xiaoyou tang combined with photodynamic therapy has good effect in treating refractory plantar wart, which can greatly relieve the malaise of patients and decrease the recurrence rate. The therapy is worthy of clinical application.

Keywords: Refractory plantar wart; Dampness-heat and blood stasis syndrome; Integrated Chinese and western medicine therapy; Xiaoyou tang; Aminolevulinic acid hydrochloride; Photodynamic therapy

[收稿日期] 2017-12-13

[作者简介] 徐艳艳 (1980-), 女, 医学硕士, 主治医师, 主要从事皮肤科临床工作。

顽固性跖疣是皮肤科常见疾患之一,是发生在足跟、跖骨头或跖间的寻常疣。多年研究发现,顽固性跖疣多由人类乳头瘤病毒(HPV)感染所致,与足底常年压迫、摩擦、外伤以及多汗密切相关^[1-2]。常见的临床表现以触压痛为主,给患者造成了极大的不便与困扰。目前,现代医学对于顽固性跖疣尚无有效之法,有学者对中医药治疗顽固性跖疣进行了研究与探索,发现中医药的应用有助于提高临床治疗效果^[1-3]。因此,积极研究中医药联合西医疗法对顽固性跖疣的效果具有重要的临床意义。本研究观察消疣汤联合5-氨基酮戊酸光动力疗法治疗顽固性跖疣的效果,现将研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2014年6月—2016年6月于中国人民解放军第153中心医院皮肤科确诊并治疗的60例顽固性跖疣患者。按照随机排列表原则将患者分成2组。对照组30例,女11例,男19例;足趾部皮损者11例,足跖部皮损者10例,足跟部皮损者9例;平均年龄(35.1±18.1)岁;病程在1年内者9例,病程在1~2年者18例,病程在2年以上者3例。治疗组30例,女12例,男18例;足趾部皮损者10例,足跖部皮损者11例,足跟部皮损者9例;平均年龄(34.8±17.9)岁;病程在1年内者8例,病程在1~2年者19例,病程在2年以上者3例。2组性别、年龄、病程等经统计学处理,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 诊断标准 参照《临床皮肤病学》^[4]跖疣的诊断表现,发于足跟、跖骨头或趾间受压处的角质增生性丘疹,表面角化粗糙,灰黄或污灰色,周围边界清楚,绕以增厚的角质环,如用小刀刮去表面角质,可见表面出血点或血液外渗凝固后的小黑点。皮疹数目常常在2~3个及以上,伴或不伴有触压疼。

1.3 辨证标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[5]中疣目湿热血瘀证辨证标准,表现为结节疏松,色灰或褐。

1.4 纳入标准 符合诊断标准及辨证标准的跖疣患者;根据临床症状及病史中曾接受过激光、冷冻、外用药物等其他常规方法无效,而被判定为顽固性跖疣者;治疗前2月未接受过其他治疗方法者;已知研究方案,并签署知情同意书。

1.5 排除标准 有皮肤光过敏症、卟啉症或对卟啉

类药物过敏者;有严重的免疫功能缺陷,或需要长期服用免疫抑制剂或增强剂,或具有严重的系统性疾病者;妊娠、准备妊娠和哺乳期妇女;患较严重的糖尿病足及周围神经病变者;不能积极配合此项治疗者。

2 治疗方法

2.1 对照组 以外用盐酸氨酮戊酸散[商品名:艾拉(ALA),规格:每瓶118 mg,上海复旦张江生物医药股份有限公司]光动力联合维A酸乳膏(重庆华邦制药有限公司生产)治疗。每次艾拉-光动力疗法(ALA-PDT)治疗前,用点阵CO₂激光清扫过厚的疣体表面角质层,然后将新鲜配制的20%ALA溶液(每支ALA散剂加0.5 mL注射用水,充分溶解、摇匀,用1 mL的注射器均匀地涂在摊开的无菌棉球上,后将涂有ALA溶液的棉球覆着于激光创面上,用保鲜膜封包避光3 h,擦净未吸收的光敏剂后,进行红光(波长630 nm)照射。能量密度126 J/cm²,照射时间20 min。每2周复诊1次,未愈者再次治疗。维A酸乳膏:每天外涂1次,于睡前轻轻涂于患处,共治疗3月。

2.2 治疗组 在对照组的基础上加用消疣汤进行治疗,处方:板蓝根40 g,牡蛎、紫草、马齿苋、葛根、蒲公英、苦参各30 g,香附、木贼草、大青叶、黄柏、苍术、苍耳子各20 g,红花、桃仁各15 g。每天1剂,水煎外洗,待药液煎好后趁热取汁3 000 mL,保持水温在42~45℃,避免因水温过高而造成皮肤软组织烫伤,浸泡患处,每次取1 500 mL药液,浸泡30 min,除每次光动力治疗后出现明显水泡肿胀或破溃期予以停止中药泡洗外,其他情况均每天进行1次泡洗,共治疗3月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 分别于治疗前、治疗1月、2月、3月后观察2组患者跖疣的个数、皮损直径、疼痛积分、临床疗效,于治疗1年后观察2组患者的跖疣复发率。疼痛积分参照自拟疼痛积分表,若步行无疼痛记0分;步行过程中轻度疼痛,不影响正常生活记2分;步行过程中中度疼痛,但尚可忍受记4分;步行过程中剧烈疼痛,且不可忍受记6分。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0软件进行统计学分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;等级资料采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[5]拟定。痊愈：疼痛完全缓解，跖疣完全消失，皮损消退率 > 95%；显效：疼痛明显减轻，跖疣数目显著减少，跖疣直径明显缩小，皮损消退率 > 70%；有效：疼痛较前减轻，跖疣数目较前减少，跖疣直径较前缩小，皮损消退率为 30% ~ 70%；无效：疼痛较前未见减轻，跖疣数目较前未见减少，跖疣直径未见缩小，皮损消退率 < 30%。

4.2 2组治疗后临床疗效比较 见表1。治疗2、3月后，治疗组总有效率均高于对照组，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组治疗后临床疗效比较 例

组别	n	时间	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	1月	2	5	7	16	46.66
		2月	5	10	10	5	83.33 ^①
		3月	12	10	5	3	90.00 ^①
对照组	30	1月	1	5	7	17	43.33
		2月	2	7	9	12	60.00
		3月	6	7	8	9	70.00

与对照组同期比较，① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后跖疣个数比较 见表2。治疗前及治疗1月后，2组跖疣个数比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗2月、3月后，2组跖疣个数均较治疗前减少($P < 0.05$)；治疗组跖疣个数少于对照组($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后跖疣个数比较($\bar{x} \pm s, n=30$) 个

组别	治疗前	治疗1月	治疗2月	治疗3月
治疗组	8.21 ± 2.32	7.33 ± 2.10	3.16 ± 1.53 ^②	0.72 ± 0.35 ^②
对照组	7.97 ± 2.28	7.52 ± 2.17	5.12 ± 1.52 ^①	3.25 ± 1.96 ^①

与本组治疗前比较，① $P < 0.05$ ；与对照组同期比较，② $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后跖疣皮损直径比较 见表3。治疗前及治疗1月后，2组跖疣皮损直径比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗2月、3月后，2组跖疣皮损直径均较治疗前缩小($P < 0.05$)；治疗组跖疣皮损直径小于对照组($P < 0.05$)。

4.5 2组治疗前后疼痛积分比较 见表4。治疗前及治疗1月后，2组疼痛积分比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗2月、3月后，2组疼痛积分均较治疗前下降($P < 0.05$)；治疗组疼痛积分低于对照组

($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后跖疣皮损直径比较($\bar{x} \pm s, n=30$) mm

组别	治疗前	治疗1月	治疗2月	治疗3月
治疗组	5.40 ± 1.53	4.73 ± 1.36	2.04 ± 1.02 ^②	0.83 ± 0.35 ^②
对照组	5.62 ± 1.37	4.91 ± 1.35	3.05 ± 1.28 ^①	2.25 ± 1.03 ^①

与本组治疗前比较，① $P < 0.05$ ；与对照组同期比较，② $P < 0.05$

表4 2组治疗前后疼痛积分比较($\bar{x} \pm s, n=30$) 分

组别	治疗前	治疗1月	治疗2月	治疗3月
治疗组	3.29 ± 1.01	2.73 ± 1.06	1.06 ± 0.56 ^②	0.56 ± 0.35 ^②
对照组	3.32 ± 0.97	2.82 ± 0.88	2.35 ± 0.93 ^①	1.58 ± 0.79 ^①

与本组治疗前比较，① $P < 0.05$ ；与对照组同期比较，② $P < 0.05$

4.6 2组1年后复发情况比较 治疗1年后，治疗组复发4例，复发率13.33%；对照组复发12例，复发率40.00%。2组复发率比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

5 讨论

目前，治疗顽固性跖疣主要以药物、光动力学疗法、激光、冷冻、物理疗法和手术为主，但有治疗周期长、复发率高、不良反应多等缺点^[6]。研究表明，中医药治疗顽固性跖疣疗效显著^[7-8]。任朝霞^[9]研究发现调气活血软坚法结合西药对多发性顽固性跖疣有较好的疗效，能有效地修复皮肤组织，促进疾病向愈。鲍希静等^[10]研究发现中药汤剂泡洗方能有效促进疣体皮损的消退，提高患者的总显效率，其治疗效果优于单纯外用西药者。王乖娟^[11]研究发现免煎中药浸泡能有效提高跖疣患者的治愈率，降低复发率，临床治疗效果优于单纯90°镭敷贴治疗组。

跖疣归属于中医学疣目、瘰疬、枯筋箭等范畴，其病因多样，历代医家多认为疣目的发病与肝火旺盛关系密切，肝火旺则易致血燥，使得筋脉不荣，肌肤不润而发为本病。正如《外科正宗》所说：“枯筋箭乃忧郁伤肝，肝无营养，以致筋气外发”。而跖疣的发病者多为足部多汗之人，足部皮肤长期处于潮湿多汗之环境，易受摩擦或外伤而致湿毒之邪乘虚而入，日久局部气血凝滞而成湿热血瘀证。因此，在外治上主张以活血化瘀、化湿解毒散结为主。消疣汤中重用香附功在疏肝行气，开郁散结；木贼草疏风解肌，散热止血，在此取其解肌发散、收敛止血之效，合香附共入肝经，疏肝气，散肝热，调肝血；桃仁、红花活

血化瘀，与香附共奏理气活血散瘀之功，以恢复皮损局部正常的血液循环；紫草凉血活血，清热解毒；马齿苋清热解利湿，兼以凉血止血；蒲公英、板蓝根、大青叶、葛根均有清热解毒之功，苦参、黄柏苦寒以清热燥湿，苍术、苍耳子散风除湿；牡蛎软坚散结。诸药合用，共奏行气活血、清热祛湿、解毒散结之功效。

本研究运用消疣汤联合光动力疗法对 30 例确诊为顽固性跖疣的患者进行为期 3 月的临床治疗，结果显示，联合疗法能有效提高临床治疗效果，减轻跖疣患者的不适感，降低本病复发率，值得在临床中应用。

[参考文献]

- [1] 李凤春, 许教雄, 何仁亮, 等. 艾拉光动力联合中药浸泡治疗顽固性跖疣的临床疗效观察[J]. 皮肤性病诊疗学杂志, 2014, 21(6): 467-469.
- [2] 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杂志, 2011, 10(6): 364-365.
- [3] 陈小娥, 刘兴无, 周红, 等. 胸腺法新联合中药祛疣方

- 局部温泡治疗多发性跖疣临床疗效观察[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2016, 15(5): 297-298.
- [4] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2003.
 - [5] 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: 145.
 - [6] 张鹏. 平疣洗剂治疗跖疣的临床研究[D]. 长春: 长春中医药大学, 2015.
 - [7] 陆茂, 叶俊儒, 彭科, 等. 中药熏洗联合微波治疗跖疣临床观察[J]. 西南国防医药, 2013, 23(1): 80-81.
 - [8] 陈健忠, 倪黔键, 翁孟武. 自制中药联合电刮除术治疗跖疣 55 例临床效果观察[J]. 南通大学学报: 医学版, 2010, 30(5): 381, 383.
 - [9] 任朝霞. 调气活血软坚法结合西药治疗多发性顽固性跖疣 2 则[J]. 陕西中医, 2010, 31(7): 912.
 - [10] 鲍希静, 荣光辉, 席建元, 等. 中西药结合三联疗法治疗多发性跖疣 31 例临床观察[J]. 中医药导报, 2016, 22(7): 79-80.
 - [11] 王乖娟. 90 镱敷贴联合免煎中药浸泡治疗跖疣临床疗效观察[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2011, 10(5): 307-308.

(责任编辑: 吴凌)

芪玉三龙汤治疗中晚期非小细胞肺癌临床观察

童佳兵^{1,2}, 高雅婷², 范春雷², 杨程¹, 韩明向¹, 张念志¹, 李泽庚²

1. 安徽中医药大学第一附属医院, 安徽 合肥 230038; 2. 安徽中医药大学, 安徽 合肥 230012

[摘要] 目的: 观察芪玉三龙汤治疗中晚期非小细胞肺癌 (NSCLC) 患者的临床疗效与中医证型的关系。方法: 选择 NSCLC 患者 31 例, 在常规治疗的基础上予以芪玉三龙汤口服及对症治疗, 观察治疗后患者的临床疗效、生存质量评分、临床症状改善情况、中位生存期、无疾病进展期及 1 年生存率, 以生存质量评价表 (FACT-L) 对患者生存质量信息进行采集、整理并录入数据库。结果: 中晚期非小细胞肺癌患者中医辨证分型中以阴虚热毒型、气虚痰湿型较多, 且随着患者患病时间的延长, 气阴两虚型所占比重不断增加, 芪玉三龙汤对该证型的治疗有效率和生存质量较高, 存在优势。卡氏评分越高者临床疗效越好。治疗后, 患者临床症状改善明显, 生存时间延长, 且与芪玉三龙汤干预时间呈正相关。结论: 芪玉三龙汤对中晚期 NSCLC 瘤体稳定有一定作用, 对患者的生存质量具有一定的改善作用。

[关键词] 非小细胞肺癌 (NSCLC); 芪玉三龙汤; 中医证型; 生存质量

[中图分类号] R734.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 04-0146-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.04.040

[收稿日期] 2017-09-17

[基金项目] 安徽省自然科学基金项目 (1708085MH197)

[作者简介] 童佳兵 (1975-), 男, 医学博士, 副主任医师, 硕士生导师, 研究方向: 中医药防治呼吸系统疾病。

[通信作者] 李泽庚, E-mail: li6609@126.com。