◆临证医案◆

中药浸泡联合雷火灸治疗难治性多发性跖疣医案1则

古琴妹，于莹，梁杜娟，张荣，李滨燕，甘海芳

广州中医药大学附属宝安中医院皮肤科，广东 深圳 518100

［关键词］难治性多发性跖疣；雷火灸；中药浸泡；中医外治法；医案
［中图分类号］R249　［文献标志码］B　［文章编号］0256-7415（2024）06-0216-03
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2024.06.039

疣属于病毒性皮肤病，是由人类乳头瘤病毒(HPV)感染皮肤黏膜所引起的良性赘生物，具有嗜表皮特性。发生在足底的疣称之为跖疣，多由HPV-1所致。外伤、摩擦、足部多汗等均可以促进其发生。皮损表现初起为细小发亮的丘疹，渐增至黄豆大小，因足部压力大而受压形成淡黄色胼胝样斑块或扁平丘疹，表面粗糙，界限清楚，边缘为稍高的角质环，下方为疏松的角质软芯。跖疣的传染源为患者和健康携带病毒者，主要通过直接或间接接触传播，人群普遍易感，感染后可以分为临床、亚临床和潜伏感染。跖疣反复发作的原因在于病毒可潜伏，一旦患者因各种机体内外原因致免疫力低下时可再次发病。目前尚无确切有效的抗HPV内服治疗药物，本病治疗以外治法为主，常用的治疗方法有多种，包括外用药物注射治疗和物理治疗，更适用于皮损数目较少者。相较于西医外治的有创治疗，中医外治法在治疗难治性多发性跖疣有着独特优势。现报道应用中药浸泡联合雷火灸治疗难治性多发性跖疣收获良效的医案1则。

1　医案

患者，女，28岁，2023年3月1日初诊。主诉：右足底丘疹糜烂伴疼痛3天。患者1年余前无明显诱因下右足底出现数个约黄豆大小丘疹，行走时受压疼痛，曾于院外某三甲医院皮肤科诊断跖疣并先后经激光治疗2次、液氮冷冻治疗4次，但病情未见好转，皮损未愈且逐渐增多。

患者3天前至院外修脚店用自制外敷药(具体成分不详)外敷后右足底皮损处及周围出现红肿糜烂伴疼痛。体格检查：系统检查未见异常。皮肤科检查：右足底红肿糜烂，散在数十个约米粒至花生米大小的淡黄色丘疹，部分融合成斑块，表面粗糙，界限清楚。纳眠差，情绪低落，二便可。舌质淡红、舌体胖大、舌边齿痕、苔薄黄腻，脉沉缓。西医诊断：跖疣(右足底)。中医诊断：疣；证属脾虚湿热。外治治则：清热解毒除湿，活血散结祛疣。告知患者停用外院外敷药物。予祛疣方浸泡，处方：马齿苋、板蓝根、土茯苓、麸炒薏苡仁、煅牡蛎各30 g，大青叶、黄柏、乌梅、皂角刺、醋香附、木贼各20 g，桃仁15 g，红花10 g。14剂，2天1剂。按常规中药煎煮方法，每次煎水1 000 mL，待水温38 ℃左右，取药汁浸泡患足，每天1次，每次30 min；第2天将药渣再熬1遍，如前法浸泡。嘱患者调整作息，切勿熬夜，保持情绪舒畅，忌食生冷、甜腻之品。

2023年3月31日二诊：予中药浸泡1个月后，右足底糜烂明显好转，皮损较前变平，无明显瘙痒、疼痛等不适，但皮损仍未脱落，且有新发丘疹。纳

［收稿日期］2023-07-17
［修回日期］2024-02-03
［基金项目］深圳市“医疗卫生三名工程”项目（SZZYSM 202106008）
［作者简介］古琴妹（1992-），女，医学硕士，住院医师，E-mail：18577167327@163.com。
［通信作者］甘海芳（1981-），女，医学博士，副主任中医师，E-mail：294990816@qq.com。

眠一般，情绪可，二便可。舌质淡红、舌体稍胖、舌边齿痕、苔薄黄腻，脉沉缓。继守祛疣方浸泡，并予增加右足底皮损处雷火灸疗法，药柱使用赵氏雷火灸（重庆市渝中区赵氏雷火灸传统医药研究所，批准文号：渝械注准 20172200086）。步骤 1：距离跖疣生长的部位 3～5 cm，采用温和灸法灸至疣及其周围皮肤发红。步骤 2：密抖法灸疣。在距离疣面 1～2 cm 处，以疣为中心，灸上下左右快速移动，距离不超过 0.2 cm，每抖动 10 次为 1 壮，每壮之间间歇 3 s，每个疣不少于 5 壮。以深部组织发热，移开则红可退却为度。整个操作过程 30 min。嘱患者调整作息，切勿熬夜，保持情绪舒畅，忌食生冷、甜腻之品。

2023 年 4 月 7 日三诊：予增加雷火灸治疗 1 次后，右足底皮损较前变平，原角质环表面较前光滑，疣与疣之间界限淡化，无瘙痒、疼痛等不适，疣数目未见增多。夜寐安，情绪佳。舌质淡红、舌边齿痕不明显、苔薄黄略腻，脉沉缓。继续予祛疣方浸泡加雷火灸疗法。其中，雷火灸 5～7 天治疗 1 次，共治疗 4 次。

2023 年 5 月 18 日四诊：中药浸泡联合雷火灸治疗 1 个月后右足底皮损全部脱落，未见新发丘疹，病情痊愈。其后随诊，未再复发。

2 讨论

跖疣又称为足瘊、牛程蹇，《外科正宗·牛程蹇》提及：“牛程蹇，程途奔急，热脚下水见风，以致气滞血粘，结成顽硬。皮肉荣卫不滋，渐生肿痛。”中医学认为，此病发生因先天禀赋不足，素体本虚，风热邪毒易袭，加之足底部位特殊，因行走受压及局部密闭致脚汗易出，与风热邪毒相互搏拮，致湿热内蕴，气血阻滞，使筋气不荣，遂生赘疣。现代医学则认为跖疣的发生是由 HPV 通过皮肤黏膜微小破损进入细胞内并复制、增殖，上皮细胞异常分化和增生所致，临床表现为上皮良性赘生物。病毒持续感染和致癌作用有关，在临床上对于时间较长、形态较大、顽固性炎症改变的皮损应警惕引起疣状癌[1]。

目前，跖疣的西医治疗方法有多种，如激光、高频电灼、微波、液氮冷冻、刮除、浅层 X 线等物理疗法以及局部注射聚肌胞注射液或干扰素等，操作简单但具有损伤大、愈合时间长、远期复发率高、易留瘢痕、疼痛等缺点[2-5]，中医药治疗跖疣常用的疗法有中药外洗或浸泡或外敷、中药内服、火针针刺、艾灸、耳穴压豆等[6-11]。中药外洗或浸泡由于操作简便、无明显疼痛等不适，易为患者接受，临床上常用。患者病程已有 1 年余，初诊前已在院外进行多次激光、液氮冷冻等西医治疗，病情未见好转，疣体较前明显疼痛、增大且增多，且因使用非医疗机构的成分不明的外敷药物进一步加重病情，已严重影响日常生活。初诊因足部有糜烂，治疗前 1 个月中，选择单纯应用中药浸泡。根据跖疣的主要病因病机，外用中药以清热解毒除湿、活血散结祛疣为主，以祛疣方浸泡患处。方中马齿苋、板蓝根、大青叶清热解毒祛疣；土茯苓、薏苡仁、黄柏清热除湿解毒祛疣；乌梅、煅牡蛎软坚散结，蚀恶肉；木贼疏散风热；香附、桃仁、红花理气活血，散结止痛；皂角刺消肿透脓，搜风，杀虫，其药性锐利，引诸药直达病所[12]，促使疣体脱落。诸药合用，共奏清热解毒除湿、活血散结祛疣之效。

经中药浸泡治疗 1 个月后患者右足底糜烂红肿明显好转，但疣仍旧存在且有新发。为提高疗效、缩短疗程，选择中医药联合方案。因患者已多次行激光、液氮冷冻等方法治疗，畏惧疼痛，对有创治疗较为排斥，故未选择火针或局部注射等疗法。笔者选择雷火灸疗法。应用雷火灸疗法后效果明显，治疗 1 次后，患者右足底皮损较前变平，原角质环表面较前光滑，疣与疣之间界限淡化，且无新发丘疹。经 4 次雷火灸治疗后足底皮损全部脱落。

雷火灸属艾灸的一种，相较于普通艾灸，药柱除艾绒外，其内会加入其他中药材，具有温通经络、活血化瘀、消散热邪瘀毒的作用。除成分上的不同外，雷火灸的特别之处在于经络腧穴与物理化学作用的有机结合，是一种综合效应。雷火灸的作用机理可以从物理作用机理和化学作用机理两方面来阐述。从物理作用机理角度看，雷火灸是根据中医辨证施治制成的药柱，它能激发经络腧穴的生物物理特性，发挥红外共振辐射。雷火灸燃烧时产生热效应，燃烧的药化因子通过热辐射使足底皮损处的深部组织细胞与浅部组织细胞进行物质交换。更深一步追究其中原理发现，雷火灸的辐射能谱具有近红外光辐射，相对于远红外辐射通过传导扩散热量而作用于浅表组织，近红外辐射具有波长短、能力强

而集中的优势，可直接达到组织深部，扩张的毛细血管能将辐射扩散到周围而进一步提高被人体组织的吸收率[13-14]。从化学作用机理来说，雷火灸具有抗炎、镇痛、扩张血管改善微循环、促进伤口愈合的作用，具体来说，雷火灸的热辐射可使组织感受器细胞膜上大分子受激，膜通透性改变，导致生物电变化，造成脑内内啡肽及5-羟色胺含量改变，使痛阈升高[15]。另一方面，雷火灸的高温照射能扩张血管，抑制血管通透性升高，减少释放肿瘤坏死因子(TNF)、白细胞介素-1(IL-1)等炎症因子，纠正炎症时自由基代谢的紊乱，加速吸收炎症渗出物，调整神经递质失衡，以达到内环境稳定而调整人体免疫功能[16]。

综上所述，推测本案例使用中药浸泡联合雷火灸治疗难治性多发性跖疣收获良效的原因有：①患者初诊时以糜烂红肿为主要临床表现，故宜“急则治其标”，结合临床症状与舌脉象，辨证为脾虚湿热证，予中药浸泡祛疣方以减轻糜烂红肿为首要。②经中药浸泡治疗后患者右足底糜烂红肿明显好转，此时宜“缓则治其本”，应以祛除疣体为根本。本科室雷火灸疗法使用药柱为赵氏雷火灸，其药柱由20余种中草药制成，有活血化瘀、祛湿散结之功，适宜患者所属证型。雷火灸燃烧时最高温度可达240 ℃，具有药力峻、火力猛、渗透力强的特点，通过其热效应、抗炎、镇痛、改善局部微循环以及调整人体免疫功能等作用，疣体逐渐脱落。③从跖疣的病因病机出发，患者免疫力低下是导致疾病反复发作不愈的根本原因，因此，患者每次就诊时均嘱咐患者须调整作息，切勿熬夜，保持情绪舒畅。夜寐安、情绪畅有助于从机体内部调节人体免疫功能。

3　结语

总结患者病史，患者多次尝试激光、液氮冷冻等方法未有成效的原因有以下几点：①病毒本身具有潜伏性，患者免疫力低下状态致病毒持续感染，这是本案的根本原因；②患者病程较长，临床、亚临床和潜伏感染可能同时存在；③患者选择不规范的非医疗机构使用成分不明药物处理是导致本案例加重的主要原因。《黄帝内经》中说“正气存内，邪不可干。邪之所凑，其气必虚”，因此，对于难治性多发性跖疣，除医疗手段干预外，患者须保持充分休息，尽快恢复身体正气，同时宜尽早于正规医疗机构诊治，切不可盲目尝试成分不明药物，否则可能使得病情加重，造成局部感染，甚者危及生命。

本病案首次报道中药浸泡联合雷火灸疗法治疗跖疣不仅具有较好疗效，而且操作简单、无疼痛、无瘢痕，为治疗跖疣提供了一种新方法，尤其为畏惧疼痛、留疤的难治性多发性跖疣患者提供了新思路。

[参考文献]

[1] 黄旭蕾，陈小玫，汪盛. 足跖巨大疣状癌一例[J]. 中华皮肤科杂志，2010，43(7)：477.
[2] 方梦，刘鑫洲，单晓峰，等. 浅层X线治疗12例难治性掌跖疣疗效分析[J]. 中国麻风皮肤病杂志，2023，39(3)：156-158.
[3] 陈智勇，何丽萍，郑兴宝，等. 跖疣的5种治疗方法比较[J]. 中国皮肤性病学杂志，2002，16(2)：136-137.
[4] 许丹阳，孙霞. 聚肌胞皮损内注射法治疗跖疣28例的护理体会[J]. 解放军护理杂志，2005，22(9)：79.
[5] 刘洋，王晓慧，徐海环. α1b干扰素局部注射联合液氮冷冻治疗多发性跖疣疗效观察[J]. 武警医学，2023，34(3)：229-231，237.
[6] 陈冬笋. 掌跖疣中医药外治法研究进展[J]. 按摩与康复医学，2021，12(8)：90-92.
[7] 钟萍，徐丽红，柴宝. 中药外洗联合双波长脉冲染料激光治疗多发性跖疣疗效观察[J]. 实用中西医结合临床，2018，18(5)：154-156.
[8] 王小媛，曹伟. 中药外洗联合肌注卡介菌多糖核酸治疗多发性跖疣[J]. 长春中医药大学学报，2016，32(3)：592-593.
[9] 陆原，席建元. 阿维A配合中药外洗方治疗跖疣疗效观察[J]. 新中医，2011，43(7)：64-66.
[10] 杜连玉，耿立东. 火针配合消疣洗剂治疗跖疣20例[J]. 实用中医药杂志，2018，34(5)：539.
[11] 张艳华，朱凤贤. 针刺配合耳穴压豆法治疗寻常疣跖疣48例[J]. 辽宁中医杂志，2001，28(12)：751.
[12] 国家中医药管理局《中华本草》编委会. 中华本草：第十一卷[M]. 上海：上海科学技术出版社，1999：485-486.
[13] 冯群星，庙春颖，陈萍. 雷火灸的临床应用机理研究进展[J]. 浙江中医杂志，2017，52(7)：544-545.
[14] 杨华元，刘堂义. 艾灸疗法的生物物理机制初探[J]. 中国针灸，1996(10)：17-18，59.
[15] 聂斌，罗仁瀚，陈秀玲，等. 雷火灸治疗虚寒型胃痛疗效观察[J]. 上海针灸杂志，2010，29(1)：21-22.
[16] 赵颜俐，张丽. 雷火灸治疗常年性变应性鼻炎临床研究[J]. 中国中医急症，2007，16(4)：422-422，429.

（责任编辑：刘淑婷）