

· 临床研究 ·

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2019.08.023

“掌跖疣1号”方治疗掌跖疣临床疗效观察*

俞一丹

(上海市浦东新区光明中医医院皮肤科, 上海 201399)

摘要:目的 探讨“掌跖疣1号”方治疗掌跖疣的临床疗效。方法 选取医院皮肤科门诊2015年2月至2016年11月诊治的掌跖疣患者72例,按随机对照表法分为治疗组和对照组,各36例。治疗组患者给予“掌跖疣1号”方治疗,对照组患者给予维A酸乳膏治疗。两组患者均持续治疗3个月。结果 与治疗前比较,治疗组患者治疗后疣体数目显著减少,疣体面积显著缩小($P < 0.05$);治疗3个月后和随访3个月后的总有效率分别为80.0%和74.29%,明显高于对照组的45.71%和40.00%($P < 0.05$)。结论 “掌跖疣1号”方治疗掌跖疣能明显减少疣体数目,缩小疣体面积。

关键词:掌跖疣;中药;外洗方;临床疗效

中图分类号:R932;R285.6;R275

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2019)08-0067-03

Clinical Observation on "Palmoplantar Wart No.1" Prescription in the Treatment of Palmoplantar Wart

YU Yidan

(Department of Dermatology, Guangming Chinese Medicine Hospital of Pudong New Area, Shanghai, China 201399)

Abstract: Objective To investigate the clinical effect of "Palmoplantar Wart No.1" Prescription in the treatment of palmoplantar wart. **Methods** Totally 72 patients with palmoplantar wart from February 2015 to November 2016 were selected and divided into the treatment group and the control group by the random control table method, 36 cases in each group. The patients in the treatment group were treated with "Palmoplantar Wart No.1" Prescription, while the patients in the control group were treated with Tretinoin Ointment. The patients in the two groups were continuously treated for 3 months. **Results** Compared with before treatment, the number of warts and the size of warts in the treatment group were significantly decreased after treatment ($P < 0.05$). After 3 months of treatment and 3 months of follow-up, the total effective rates in the treatment group were 80.00% and 74.29%, respectively, which were significantly higher than 45.71% and 40.00% in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** "Palmoplantar Wart No.1" Prescription in the treatment of palmoplantar warts can significantly reduce the number of warts and the size of warts.

Key words: palmoplantar wart; traditional Chinese medicine; external lotion; clinical effect

掌跖疣为常见病毒性皮肤病,多发于手掌、足底或指(趾)间,常在外伤部位发生,足部多汗、足癣者易生本病。皮损为角化性丘疹,疼痛明显,挤压则疼痛加剧,外周有稍带黄色高起的角质环,剥去角质后,可见疏松的角质软芯,边缘有散在小黑头,是乳头血管破裂后的出血点;数目多时可融合成片,称镶嵌疣。掌跖疣为临床常见病、多发病,青少年及免疫力低下者易感染,其难治性与顽固性一直备受关注^[1]。祖国医学早有关于掌跖疣的

记载,对其治疗有独特认识,如《太平圣惠方》(卷第十四)载有11首外用治疣方^[2]。本研究中以中药外洗方“掌跖疣1号”方治疗掌跖疣,疗效较好。现报道如下。

1 资料与方法

诊断标准:参照国家医药管理局《中医病证诊断疗效标准》中掌跖疣诊断标准。

纳入标准:年龄18~70岁;符合掌跖疣的临床诊断标准;无接触性药物或全身过敏史;无严重系统性疾病

*基金项目:上海市浦东新区卫生和计划生育委员会卫生科技项目[PW2016A-29]。

第一作者:俞一丹,女,硕士研究生,主治医师,研究方向为中医治疗皮肤病,(电子信箱)yuyidan0206@163.com。

- [30] OGAWA S, SHINOHARA Y, KANMURI K. Safety and efficacy of the oral direct factor xa inhibitor apixaban in Japanese patients with non-valvular atrial fibrillation[J]. Circ J, 2011, 75(8): 1852-1859.
- [31] CHUNG N, JEON HK, LIEN LM, et al. Safety of edoxaban, an oral factor Xa inhibitor, in Asian patients with non-valvular atrial fibrillation[J]. Thromb Haemost, 2011, 105(3): 535-544.
- [32] WEITZ JI, CONNOLLY SJ, PATEL I, et al. Randomised, parallel-group, multicentre, multinational phase 2 study comparing edoxaban, an oral factor Xa inhibitor, with warfarin for stroke

prevention in patients with atrial fibrillation[J]. Thromb Haemost, 2010, 104(3): 633-641.

- [33] GIUGLIANO RP, RUFF CT, BRAUNWALD E, et al. Edoxaban versus warfarin in patients with atrial fibrillation[J]. N Engl J Med, 2013, 369(22): 2093-2104.

- [34] YAMASHITA T, KORETSUNE Y, YASAKA M, et al. Randomized, multicenter, warfarin-controlled phase II study of edoxaban in Japanese patients with non-valvular atrial fibrillation[J]. Circ J, 2012, 76(8): 1840-1847.

(收稿日期:2018-08-10)

病。本研究经医院医学伦理委员会批准,患者签署知情同意书。

排除标准:备孕期、育龄期、妊娠期或哺乳期;对本试验中拟用药物过敏;皮肤局部破损,感染细菌或真菌;局部或全身在近 1 个月内使用过免疫调节剂或抗病毒药物;不能按时用药或不遵循治疗方法,依从性差,或提供资料不完整而影响疗效判定。

剔除标准:受试者出现全身或局部不适、特殊生理变化、并发症等,不宜继续接受本治疗方案,自行退出;同时使用其他类型药物;试验中自然脱落、失访。

病例选择与分组:选取医院皮肤科门诊 2015 年 2 月至 2016 年 11 月诊治的掌跖疣患者 72 例,按随机数字表法分为治疗组和对照组,各 36 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。详见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较 ($n = 35$)

组别	性别(男/女,例)	年龄($\bar{X} \pm s$, 岁)	病程($\bar{X} \pm s$, 月)
治疗组	17/18	34.15 $\pm$ 2.34	3.25 $\pm$ 0.15
对照组	16/19	37.50 $\pm$ 2.54	3.67 $\pm$ 0.08
χ^2/t 值	0.060	0.120	0.214
P 值	0.257	0.348	0.245

注:治疗期间,治疗组有 1 例因不能坚持治疗而退出,对照组有 1 例失访脱落。

1.2 方法

治疗组患者以“掌跖疣 1 号”方(组方:五倍子 30 g, 枯矾 20 g, 皂荚 15 g, 马齿苋 30 g, 黄连 9 g, 苦参 10 g)治疗,加水煎煮成 1 000 mL,趁热先熏后洗患处,每晚 1 次。每次 30 min,1 剂可用 2 d。对照组患者以维 A 酸乳膏(重庆华邦制药有限公司,国药准字 H50021818,规格为 0.05%)治疗,每晚涂抹 1 次,两组患者均持续治疗 3 个月,随访 3 个月,仍未痊愈者若愿继续治疗,可继续使用原方案。

1.3 观察指标及疗效判定标准

观察指标:采用自拟标准观察两组治疗前后疣体情况。1)疣体数目评分,疣体个数少于 3 个,0 分;3~5 个,2 分;5~10 个,4 分;不少于 10 个,6 分。2)疣体面积评分(以最大直径计),短于 5 mm,0 分;5~10 mm,2 分;10~15 mm,4 分;不短于 15 mm,6 分。

疗效判定:参照《中医病证诊断疗效标准》判定。治愈,疣体面积缩小或数目减少不小于 95%;显效,疣体面积缩小或数目减少不小于 60%,但小于 95%;有效,疣体面积缩小或数目减少不小于 30%,但小于 60%;无效,疣体面积缩小或数目减少小于 30%,或增多。总有效 = 治愈 + 显效 + 有效。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 17.0 统计学软件分析。计量资料以 $\bar{X} \pm s$

表示,行 t 检验;计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验及秩和检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表 2 至表 5。

表 2 两组疣体数目积分比较(例, $n = 35$)

组别	时间	积分(分)				Z 值		P 值	
		0	2	4	6	组内	组间	组内	组间
治疗组	治疗前	4	9	12	10	-2.70	-0.78	0.007 0	0.435 7
	治疗后	10	13	9	3				
对照组	治疗前	2	13	15	5	-1.46	-0.91	0.144 3	0.365 5
	治疗后	7	13	11	4				

表 3 两组患者疣体面积积分比较(例, $n = 35$)

组别	时间	积分(分)				Z 值		P 值	
		0	2	4	6	组内	组间	组内	组间
治疗组	治疗前	14	14	3	4	-2.33	-1.57	0.019 6	0.117 6
	治疗后	23	10	1	1				
对照组	治疗前	21	9	3	2	-0.35	-0.37	0.724 4	0.712 6
	治疗后	22	9	4	0				

表 4 两组患者治疗 3 个月后疗效比较[例(%), $n = 35$]

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	6(17.14)	9(25.71)	13(37.14)	7(20.00)	28(80.00)*
对照组	4(11.43)	5(14.29)	7(20.00)	19(54.29)	16(45.71)

注:与对照组比较, $Z = -2.62$, * $P = 0.008 9 < 0.05$ 。

表 5 两组患者随访 3 个月后疗效比较[例(%), $n = 35$]

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	6(17.14)	9(25.71)	11(31.43)	9(25.71)	26(74.29)*
对照组	3(8.57)	5(14.29)	6(17.14)	21(60.00)	14(40.00)

注:与对照组比较, $Z = -2.79$, * $P = 0.005 3 < 0.05$ 。

3 讨论

现代医学认为,掌跖疣以 HPV-1 型、HPV-3 型、HPV-4 型病毒感染居多,常累及皮肤和黏膜,似乳头样增生,单发或多发^[3]。本病有传染性,潜伏期可从几周至 1 年以上,时间跨度较长,传染源即为疣体患者^[4]。疣体往往会增大、增多,影响美观,妨碍劳动,严重者可出现触痛、压痛,情绪低落,生活质量下降^[5]。

本病病名首见于《灵枢》,属中医“疣目”范畴,祖国医学还记载着“疣疮”“千日疮”“刺瘡”“晦气疮”等不同病名^[6]。掌跖疣内因为虚,虚则易感,肝亏血虚,血虚生燥,燥伤肝筋,经脉失养,脉络不荣,筋气不畅,肌肤不泽所致^[7]。《太平圣惠方》(卷第四十)认为:“夫疣目者……此皆是风邪搏于肌肉而发生也。”禀赋不足,内虚是掌跖疣发生的内在基础;外感邪毒是导致掌跖疣的重要因素;血瘀阻滞、经脉瘀阻是掌跖疣的病理产物及致病因素^[8]。因此本研究中以“解毒收敛散结”为治则。

清热燥湿解毒以祛邪:掌跖疣多因湿热邪毒外侵,

客于体表,蕴于肌肤,湿热毒结,或劳逸失度,饮食不节所致。湿热毒邪反复侵袭机体,相互胶合,缠绵不化,迁延难解,黏滞不化,蕴结蒸腾,故病程较长,经久难愈,且易反复发作,久而久之,人体正气受损,正伤则无以祛邪,故祛邪须扶正,祛邪须固本。湿热一旦结合,则治疗困难。若燥药用之太过,则易伤阴耗液,若单用清热药则湿浊未除,故掌跖疣的治疗应清热祛湿、扶正祛邪以解毒。本方中以枯矾、五倍子为君药,共奏燥湿解毒、收敛固涩之功效,祛邪固本相兼顾。其中枯矾酸涩收敛,燥湿解毒,减少汗液的渗出,破坏病毒的生长环境,抑菌消炎固本。五倍子可收敛固涩,解毒祛湿,祛邪固本,抑菌抗病毒,收敛止痛。马齿苋可清热解毒,凉血止血,能较强抑制细菌、病毒繁殖^[9]。《新修本草》记载“治诸肿瘰疬目,捣搯之”。可见,古代医家早已认识到马齿苋治疗本病的作用。黄连性寒味苦,苦能燥湿,寒能清热,为清热燥湿、泻火解毒质朴之品,有抗炎、抗病毒、增强免疫的作用。苦参可燥湿清热,杀虫止痒,抗菌抗病毒,调节免疫^[10-11]。诸药以燥湿清热解毒为治则,祛邪兼顾固本,提高机体抗病能力,增强疗效。

收敛祛邪消肿以散结:《外科枢要·疣子》载:“疣属肝胆少阳经……盖肝热水涸,肾气不荣,故精亡而筋挛也。”掌跖疣的病因病机不外乎湿、热、瘀、毒,湿热毒邪,侵袭肌肤,肌肤受损,蕴结体表,凝结成疣,或肝郁气滞、郁而化火,耗伤气血,无力抵抗外邪,而致外邪入侵,气血凝滞,筋脉失荣,而为本病^[12]。本研究中以局部治疗为主,因此辨清局部的病因病机尤为重要,口服用药中需重视肝火内因。既成赘疣,则当以散之消之,收湿敛汗以祛邪,消肿止痛以散邪,固涩复本以驱邪,邪祛结散疣除,病则安之。本方中枯矾可杀虫止痒,收敛生肌,外用可形成难溶于水的蛋白质,修复及软化表皮,抑汗抗菌,改善手足部皮肤微环境,保持肌肤干燥,减少病毒再次感染机会,以阻断病情发展,防止病情反复。五倍子外用可剥脱角质,收敛腐蚀,干燥肌肤,有抑制病毒作用。皂荚具有辛温走窜之性,既能解毒祛风,又能散结消肿,具有软化表皮,抑菌抗病毒等作用。马齿苋可软化角质,抗炎抗病毒。以上药物收中有散,祛中有消,共奏收敛祛邪消肿之功,散结祛疣则病愈,亦有病后防复发之功效。

软坚散结祛瘀以通络:由于掌跖疣大多是病势迁延缠绵、病情逐渐加重、病后常易反复之疾病。《薛氏医案》认为:“疣属肝胆少阳经,风热血燥,或怒动肝火,或肝客淫气所致。”肝郁化火,肝肾阴虚,血虚风燥,气滞血瘀,阻塞经络,筋脉失荣所致^[13]。瘀血则既作为疾病的致病因素,又作为疾病的病理产物,始终存在于掌跖疣整个发病、发展及愈后的各个时期中。掌跖疣好发于手足部易受摩擦部位,而反复摩擦往往会导致局部组织的气机

不畅,气机阻滞,血为气之母,气为血之帅,血随气行^[14]。气滞易血凝,血凝则成瘀,瘀而成结块,故本病结块日久难消,迁延难愈,且愈后易反复。然而在本病中瘀血一旦形成,机体患病部位不仅失去血液正常的濡养,而且影响血液运行,从而导致经脉瘀阻,脉络不通,凝结成疣,常伴疼痛,即“不通则痛,不荣则痛”^[15]。本方中马齿苋有清热散瘀、通络止痛、解毒消肿、凉血止血、软化角质层、祛除病毒作用。皂荚能软坚散结,又能解毒祛风消肿,软化表皮。两药协同作用,通络止痛,共奏软坚散结祛瘀之功,标本兼治,药证相符。

纵观全方,本方君臣三药“一枯”“一收”“一散”,枯法燥之、收法消之、散法祛之为治疗的根本大法,共奏收敛消肿、燥湿解毒、散结祛邪之功。再加以清热解聚散结,活血散瘀通络,故治疗掌跖疣效果良好。

参考文献:

- [1] TROTTIER H, BURCHELL AN. Epidemiology of mucosal human papillomavirus infection and associated diseases[J]. Public Health Genomics, 2009, 12(5/6): 291-307.
- [2] 阮英,任翠华. 跖疣的治疗近况[J]. 咸宁学院学报(医学版), 2010, 24(2): 62-63.
- [3] STERLING JC, GIBBS S, HAQUE HUSSAIN SS, et al. British Association of Dermatologists' guidelines for the management of cutaneous warts 2014[J]. Br J Dermatol, 2014, 171(4): 696-712.
- [4] LEI YJ, WANG C, GAO C, et al. HPV-2 Isolates from patients with huge verrucae vulvaris possess stronger promoter activities[J]. Intervirology, 2007, 50(5): 353-360.
- [5] 罗文峰,莫惠芳. 中药外洗配合液氮冷冻治疗手足寻常疣疗效分析[J]. 湖北中医杂志, 2011, 33(5): 25-26.
- [6] 韩德鑫,杨育林,曹毅. 中医药治疗跖疣概况[J]. 甘肃中医, 2011, 24(4): 154-156.
- [7] 张健,茅伟安. 寻常疣的治疗进展[J]. 综述评论, 2013, 34(6): 369-373.
- [8] 尤姗姗,陈力. 中药足浴治疗多发性跖疣[J]. 吉林中医药, 2013, 33(5): 478-479.
- [9] 程祖耀. 寻常疣洗方治疗多发性掌跖疣52例[J]. 浙江中医杂志, 2013, 48(2): 114.
- [10] 高学敏. 中药学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2007: 121-122.
- [11] 侯家玉,方泰惠. 中药药理学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2007: 89-90.
- [12] 赵宏宇. 芒硝威灵仙合剂外洗治疗跖疣40例[J]. 北京中医药, 2010, 29(7): 529.
- [13] 谢雪冰,柳敏. 中药外用治疗多发性跖疣临床疗效观察[J]. 中国医学文摘:皮肤科学, 2014, 31(4): 208-209.
- [14] 王冬阳,孙文晔. 中西医结合疗法治疗多发性跖疣[J]. 光明中医, 2012, 27(4): 776-777.
- [15] 李宏宇. 自拟中药方熏洗治疗跖疣35例[J]. 中医药临床杂志, 2001, 13(6): 448.

(收稿日期:2018-08-02)