

5-氨基酮戊酸光动力疗法联合中药治疗 面部扁平疣的疗效观察

陈纯洲 舒新华 姚岚 褚娜

(监利县人民医院皮肤科,湖北 监利 433300)

摘要:目的 探讨应用5-氨基酮戊酸光动力疗法联合中药治疗面部扁平疣的临床效果。方法 回顾性分析2011年5月~2014年1月我院皮肤科收治的123例面部扁平疣患者,应用随机数字分组法分为治疗组和对照组,对照组予以5-氨基酮戊酸光动力梯度疗法,治疗组在对照组的基础上加用中药治疗。结果 在治疗2周后治疗组总有效率为95.24%,对照组总有效率为81.67%,两组疗效比较差异具有统计学意义($\chi^2=5.612, P=0.018$);在治疗6周后治疗组总有效率为100%,对照组总有效率为91.67%,两组疗效比较差异具有统计学意义($\chi^2=5.472, P=0.019$);治疗组及对照组复发率分别为3.17%、18.33%,两组疗效比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论 5-氨基酮戊酸光动力疗法联合中药治疗面部扁平疣可缩短疗程,同时可以减少复发率,值得临床借鉴。

关键词:扁平疣;5-氨基酮戊酸光动力疗法;中药;疗效

中图分类号: R 752.5+2 文献标识码: B 文章编号:1672-0571(2015)03-0032-03

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2015.03.013

Clinical Observation on Treatment of Facial Flat Wart by the Combination of 5-ALA-PDT with Chinese Medicine

CHEN Chunzhou, SHU Xinhua, YAO Lan, CHU Na

(Dermatology Department of Jianli People's Hospital, Jianli 433300, China)

Abstract Objective: To explore the clinical effect of 5-ALA-PDT (5-aminolevulinic acid photodynamic therapy)

腺汤治疗慢性前列腺炎,为中医药治疗慢性前列腺炎开创了新的思路和方法,是方以丹参、桃仁、赤芍、没药等重在活血化淤,通络散结,王不留行疏通腺管,川楝子、白芷等理气止痛,蒲公英、败酱草解毒散瘀,石苇清下焦湿热,诸药相合,切中病机。刘教授在临证中强调活血化瘀应贯穿于治疗始终,且辨证用药还要结合局部检查情况。前列腺液中白细胞大量或成堆,前列腺肿大、压痛明显者多为湿热毒邪较重,可加重清热解毒利湿之品;若前列腺质地变硬、不规则,可扪及结节,属瘀滞为主,应加重祛瘀散结通络之品;若腺体松弛、缩小、腺液量少、不易按出为肾虚之证,当加用补肾之品。刘教授在临证中指出要注意补肾药物的使用,补肾之品虽属补法,亦有“通”之功效,补肾可

促进前列腺液之分泌,当前列腺液增加时,腺液排出较多且畅,可促使腺管内炎症分泌物之排出。故补肾及通络,亦多有良效。在治法上体现了整体调整与局部治疗相结合,宏观辨证与微观辨证相结合,从而缩短了疗程,减少了复发,提高了治疗效果。

参考文献

- [1] 张亚强,刘猷枋. 前列腺汤治疗慢性前列腺炎血瘀症的临床与实验研究[J]. 中国中西医结合杂志,1998,18(9):534-536.
- [2] 李曰庆. 中医外科学[M]. 2版. 北京:中国中医药出版社,2002:273-278.
- [3] 中华人民共和国卫生部制定发布. 中药新药临床指导原则(第三辑),中药新药治疗慢性前列腺炎的临床研究指导原则[S],1997:52-53.

(收稿日期:2014-12-16 编辑:王益平)

combined with Chinese medicine on patients with facial flat wart. **Methods:** From May 2011 to January 2014, the 123 patients with facial flat wart in our hospital were retrospectively analyzed and divided into Chinese medical group and control group by random number table method. The control group were given 5-ALA-PDT, with which Chinese medicine combined were prescribed to the cases of Chinese medical group. **Results:** After 2 weeks treatment, the total effective rate of Chinese medical group was 95.24%, while that of control group 81.67% and its difference between the two groups showed statistical meanings ($\chi^2=5.612, P=0.018$); after 6 weeks treatment, the total effective rate of Chinese medical group was 100%, while that of control group 91.67% and its difference between the two groups had statistical meanings ($\chi^2=5.472, P=0.019$); the reoccurrence rates of the medical and control groups were respectively 3.17% and 18.33%, the difference between the two groups showed statistical meanings ($P<0.05$). **Conclusion:** The combination of 5-ALA-PDT with Chinese medicine for facial flat wart not just shorten the therapeutic duration, but decrease its reoccurrence rates, worthy of our reference.

Keywords flat wart; 5-ALA-PDT; Chinese medicine; therapeutic effect

扁平疣是由人乳头瘤病毒 HPV3、5 感染引起的皮肤疾病,一般好发于颜面、手背及前臂等处^[1],主要侵犯青少年。临床上为米粒大到黄豆大扁平隆起的丘疹,成圆形、椭圆形或多角形,浅褐色或正常皮色,质软、顶部光滑,病程较长,一般无自觉症状,但长期不愈会影响患者生活质量。中医认为扁平疣的发生多由风、湿、热三邪所致,活血解毒、除湿散结为治疗之法,因此,笔者采用 5-氨基酮戊酸光动力疗法(ALA-PDT)联合中药治疗面部扁平疣,取得了较好的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2011 年 5 月~2014 年 1 月我院皮肤科收治的 123 例面部扁平疣患者,应用随机数字分组法分为两组,分别为治疗组和对照组。治疗组共 63 例,男性 27 例,女性 36 例,年龄在 15~30 岁之间,平均(23.4±2.7)岁,病程在 1~24 个月,平均(10.4±3.7)个月;对照组共 60 例,男性 25 例,女性 35 例,年龄在 14~32 岁之间,平均(24.7±3.1)岁,病程在 1~26 个月,平均(10.8±2.9)年。所有患者均签署知情同意书。两组基线资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:参照《临床皮肤病学》的诊断标准^[2],患者发病部位均位于面部;1 个月内未使用过光敏性药物等治疗。排除标准:未坚持治疗及失访者;合并有严重的心、脑、肝肾及造血等系统疾病;妊娠及哺乳期的妇女;对治疗药物有过敏者;有光敏性皮炎的患者。

1.3 治疗方法 对照组予以 5-氨基酮戊酸光动力疗法。治疗前常规消毒皮损,根据皮损面积取适量护肤康抗菌乳膏与 5-氨基酮戊酸粉剂(商品名:

艾拉,上海复旦张江生物医药股份有限公司产品)配制成 5% 的浓度,用棉签逐个外涂于皮损处,用塑料薄膜封包 3 h 后,擦去混合性乳膏,暴露皮损,应用红光光动力治疗仪(商品名:欧美娜,输出功率 105 mW/cm²,波长 633 nm)进行红光照射治疗,时间为 10 min,距离约 10 cm,治疗结束后立即进行半小时冷敷。每次治疗前详细记录疗效,每次治疗间隔 4 周,痊愈后停止治疗。治疗组在对照组的基础上加用中药,具体方药如下:紫草 15 g,茜草 15 g,板蓝根 30 g,大青叶 30 g,败酱草 30 g,马齿苋 30 g,薏米 30 g,丹参 15 g,赤芍 15 g,莪术 10 g,夏枯草 15 g,穿山甲 10 g。水煎服,每日一剂,分两次服用,7 日为一疗程,共 3 个疗程。所有患者均在 2、6、10 周时进行疗效评价。所有患者均在治愈后随访 3 个月。

1.4 疗效评价^[3] 痊愈:皮损完全消退,表皮色素恢复正常;显效:皮损消退率>20%,色素恢复>50%;无效:皮损消退率≤20%或者无明显变化。总有效率=(痊愈+显效)/总数×100%。

1.5 统计学方法 采用 SPSS15.0 统计分析软件进行统计学分析,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较情况 见表 1、表 2、表 3。

表 1 两组患者治疗第 2 周的临床疗效比较 (n)

分组	n	痊愈	显效	无效	总有效率(%)
治疗组	63	27	33	3	95.24
对照组	60	23	29	11	81.67

注:根据上表可见,两组疗效比较差异具有统计学意义($\chi^2=5.612, P=0.018$)。

表2 两组患者治疗第6周的临床疗效比较 (n)

分组	n	痊愈	显效	无效	总有效率(%)
治疗组	63	43	20	0	100
对照组	60	36	19	5	91.67

注:根据上表可见,两组疗效比较差异具有统计学意义($\chi^2 = 5.472, P=0.019$)。

表3 两组患者治疗第10周的临床疗效比较 (n)

分组	n	痊愈	显效	无效	总有效率(%)
治疗组	163	51	12	0	100
对照组	60	43	17	0	100

注:根据上表可见,治疗组及对照组总有效率均为100%。

2.2 不良反应及复发 所有患者在治疗过程中均有灼热感,有少数患者出现轻度瘙痒、疼痛或者皮肤不适,此症状伴随照光,1周内逐渐消失。治疗组中10例出现色素沉着,均在1~2个月内消失;对照组中15例出现色素沉着,均在1~2个月内消失。所有患者均未出现瘢痕。治疗组63例患者经治愈后3个月内有2例在原治疗部位复发,复发率为3.17%;对照组60例患者经治愈后3个月有11例在原治疗部位复发,复发率为18.33%,均非大面积复发。两组疗效比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

扁平疣是较为常见的病毒感染性皮肤病,虽然目前治疗方法很多,但是局部色素沉着、瘢痕以及高复发率的特性一直是广大医师关注的问题。ALA-PDT疗法是一种具有高度选择性的治疗方法,其通过外源性给予ALA,经过一系列酶促反应在细胞内产生强光敏物质原卟啉IX等,而生长较为旺盛的细胞或者肿瘤细胞会吸收ALA从而转换为内源性PpIX,在有氧气条件下光动力(PDT)利用激发病灶组织中的光敏剂产生单态氧等光毒性物质,杀死生长较为旺盛的细胞或者肿瘤细胞,并不破坏正常细胞^[4-5]。

中医学称之“扁瘕”,其是由于风性趋上,风毒之邪搏于肌肤,阻于肺经,而青少年时期风性易散,阳气壮盛,风阳久居皮肤,积郁化热,气滞血凝或肝风内动,因此颜面赘疣累累,坚实难去。治疗应以活血解毒、除湿散结为法。方中丹参、赤芍、莪术中和气血;紫草、茜草、大青叶、板蓝根活血解毒;薏米、马齿苋除湿解毒;夏枯草、穿山甲软坚散结。可取的良好疗效。

笔者研究发现,在治疗2周后治疗组总有效率为95.24%,对照组总有效率为81.67%,两组疗效比较差异具有统计学意义($P<0.05$),说明中药组第2周疗效明显优于对照组;在治疗6周后治疗组总有效率为100%,对照组总有效率为91.67%,两组疗效比较差异具有统计学意义($P<0.05$),说明中药组第6周疗效明显优于对照组;治疗组及对照组复发率分别为3.17%、18.33%,两组疗效比较差异具有统计学意义($P<0.05$),说明治疗组复发率明显低于对照组。

综上所述,5-氨基酮戊酸光动力疗法联合中药治疗面部扁平疣不仅在疗程方面缩短时间,同时可以减少复发率,值得临床借鉴。

参考文献

- [1] 赵辨. 中国临床皮肤病学(上册)[M]. 南京: 凤凰出版传媒集团, 2009: 415-416.
- [2] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 4版. 南京: 江苏科学技术出版社, 2010: 415-416.
- [3] 明欢, 秦晓峰, 黄懿, 等. 咪喹莫特乳膏联合卡介苗多糖核酸治疗扁平疣疗效观察[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2010, 24(5): 442-443.
- [4] 邹先彪, 张云杰, 杨宇光, 等. 三阶段光动力疗法治疗男性尖锐湿疣[J]. 中国激光医学杂志, 2010, 19(4): 235-238.
- [5] 李强, 胡雪慧, 焦彬, 等. 5-氨基酮戊酸光动力疗法对头面部皮肤肿瘤美容治疗的疗效[J]. 中华医学美容杂志, 2010, 16(4): 217-219.

(收稿日期: 2014-12-24 编辑: 王益平)

欢迎订阅 欢迎投稿 欢迎刊登广告

<http://tgxt.sntcm.edu.cn>