

平行切除联合火针治疗丝状疣的临床观察

杨红新 计强 张玲

(上海市奉贤区金海社区社区卫生服务中心 上海 201403)

【摘要】目的: 研究平行切除联合火针治疗丝状疣的临床疗效。方法: 将49例有两个丝状疣以上的患者, 每个患者选取两个丝状疣, 治疗组与对照组各一个, 2组各49例。治疗组平行切除联合火针治疗, 对照组单纯火针治疗, 观察两组VAS评分、火针焮刺数与临床疗效并比较。结果: 治疗组VAS评分 1.21 ± 1.52 分, 对照组VAS评分 2.38 ± 1.93 分, 差异有统计学意义($P < 0.01$); 治疗组一个疣体平均焮刺1.36针, 对照组一个疣体平均焮刺1.92针, 差异有统计学意义($P < 0.01$); 两组治愈率均100%, 差异无统计学意义($P < 0.01$)。结论: 平行切除联合火针治疗丝状疣减轻了传统火针疗法的疼痛感, 降低了火针操作的技术难度, 疗效明确, 可提高火针疗法的推广与普及。

【关键词】丝状疣; VAS评分; 切除; 火针

Clinical observation of parallel resection combined with fire needle treatment for filamentous warts

Hongxin Yang Qiang Ji Ling Zhang

(Jinghai Community Health Service Center, Fengxian District, Shanghai, 201403)

【Abstract】Objective: To study the clinical effect of parallel resection combined with fire acupuncture in the treatment of filamentous warts. Methods 49 patients with more than two filamentous warts were selected. Each patient selected two filamentous warts, one in the treatment group and one in the control group, and 49 cases in each of the two groups. Parallel resection combined with fire acupuncture in the treatment group, simple fire acupuncture treatment in the control group, and observed and compared the VAS score, fire acupuncture number and clinical efficacy of the two groups. Results The VAS score in the treatment group was 1.21 ± 1.72 , and the VAS score in the control group was 2.38 ± 1.72 , which was statistically significant ($P < 0.01$). The average stab of a wart in the treatment group was 1.36 injection, and the average stab of a wart body in the control group was 1.92, and the difference was statistically significant. Significance ($P < 0.01$); The cure rate of both groups is 100%, and the difference is not statistically significant ($P < 0.01$). Conclusion Parallel resection combined with fire acupuncture to treat filamentous warts reduces the pain of traditional fire acupuncture therapy, reduces the technical difficulty of fire acupuncture operation, has a clear curative effect, and can improve the popularization and popularization of fire acupuncture therapy.

【Key words】Verruca filiformis; Visual analogue scale(VAS); Ectomy; Fire needle therapy

丝状疣是因皮肤黏膜感染人乳头瘤病毒, 而发生在皮肤表面的良性赘生物。俗称瘊子, 多见于中老年人, 因多发于额部、颈项、眼睑等人体易见部位, 影响人的美观。笔者采用平行切除联合火针治疗丝状疣, 操作简单方便, 无需特殊器械设备, 疗效显著, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年7月到2022年2月金海社区卫生服务中心门诊49例有两个丝状疣以上的患者, 每个患者选取两个大小、部位相似的丝状疣, 一个纳入治疗组, 一个纳入对照组, 2组各49例。两组为同一人员, 年龄、性别差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

治疗组疣体基底直径 $2.0 \sim 3.5$ mm, 平均 (2.6 ± 0.3) mm; 疣体高于皮肤 $2 \sim 14.6$ mm, 平均 (5.2 ± 0.4) mm。对照组疣体基底直径 $2.0 \sim 3.4$ mm, 平均 (2.5 ± 0.6) mm; 疣体高于皮肤 $2 \sim 14.3$ mm, 平均 (5.0 ± 0.7) mm。对照以上两组资料, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

临床符合丝状疣的诊断标准^[1]。

1.3 纳入与排除标准

纳入标准: 1) 符合1.2所述诊断标准; 2) 患者接受治疗并签署知情同意书。排除标准: 1) 疣体及周围伴有其它皮肤病者; 2) 经其它方法治疗者; 3) 合并血液、免疫系统疾病者; 4) 哺乳期、孕期女性、有心

表 1 两组临床疗效比较 (例, %)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率 %
治疗组	49	49	0	0	0	100.01)
对照组	49	49	0	0	0	100.0

注: 与对照组比较 $P > 0.05$

理精神疾病者; 5) 疗效评估未完成者。

1.4 治疗方法

1.4.1 对照组

平行切除联合火针: 患者取合适体位, 碘伏消毒疣体及周边皮肤, 用消毒镊子夹起疣体中部, 用 12.5cm 消毒外科直剪紧贴皮肤表面在疣体基底部剪除疣体, 造成平行于皮肤表面的圆形创面, 取平头大号火针在酒精灯上烧红后迅速烙刺创面, 以碳化度为度。嘱患者保持创口干燥, 可涂抹红霉素软膏, 避免感染, 24 小时内禁止伤口碰水, 脱痂前患处禁搔抓。

1.4.2 治疗组

火针: 患者取合适体位, 碘伏消毒疣体及周边皮肤, 取平头大号火针在酒精灯上烧红后迅速烙刺丝状疣基底处使其脱落, 并烙刺碳化平整。嘱患者保持创口干燥, 可涂抹红霉素软膏, 避免感染, 24 小时内禁止伤口碰水, 脱痂前患处禁搔抓。

两组治疗 6 个月后数据分析对疗效予以评估。

1.5 观察指标

1) VAS 评分, 以数值 0 ~ 10 分表示“无痛”到“剧痛”, 数值越大, 疼痛越严重。2) 烙刺针数, 治疗中烙刺针数越少, 则疼痛越少。3) 疗效评定。治愈: 疣体完全去除。显效: 疣体大小减小 70%。好转: 疣体大小减小 30 ~ 70%。无效: 疣体大小无变化 [2]。

1.6 统计学方法

以 SPSS17.0 软件进行统计分析, 计数资料予以卡方检验; 计量资料予以均数 ± 标准差采取 t 检验。 $P < 0.05$ 则差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较

两组在治疗半年后观察均一次性治愈率 100%, 差异无统计意义 ($P > 0.05$)。详见表 1。

2.2 VAS 疼痛评分比较

治疗组分值低于对照组, 差异有统计意义 ($P < 0.01$)。详见表 2。

2.3 烙刺针数比较

表 2 两组治疗中 VAS 疼痛评分比较分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	VAS 疼痛评分
治疗组	49	1.21 ± 1.52
对照组	49	2.38 ± 1.93

注: 与对照组比较 $P < 0.01$

治疗组烙刺针数少于对照组, 差异有统计意义 ($P < 0.01$)。详见表 3。

表 3 两组烙刺针数比较 (例, %)

组别	例数	烙刺针数	每例烙刺针数
治疗组	49	49	1.36
对照组	49	49	1.92

注: 与对照组比较 $P < 0.01$

3 讨论

丝状疣由于多好发常见于脸面颈项等人体易见外露部位, 直接影响个人的外在容貌。在日常生活中, 脸面颈项因频繁洗脸容易碰触与搔抓, 极易造成触痛与出血, 从而刺激疣体, 造成疣体增大并向周围扩散。他人可通过接触或使用患者污染的物品造成感染, 具有一定的传染性 [3], 因此对于丝状疣的治疗是非常必要的。

火针在美容医学中开始广泛应用, 特别是在皮肤科疾病中的表皮赘生物的治疗 [4], 火针因其迅速和可靠的治疗疗效, 简便的治疗方法, 展示了其无可替代的价值。

火针治疗的疗效取决于烙刺的位置、深浅、温度要准确。治疗中针法操作的准确性决定了疾病治疗的疗效 [5] 在常规的火针治疗中, 因疣体遮挡, 造成火针无法进行垂直烙刺, 需将烧红的火针从侧方迅速烙刺在疣体基底部, 要精准掌握火针烙刺的位置、深浅、温度, 没有专业性长期训练, 很难掌握治疗的精准度, 做到人针合一。平行切除联合火针治疗丝状疣治疗中消毒外科直剪紧贴皮肤, 平行剪除疣体后造成的平行皮肤表面的圆形创面, 没有了视觉的遮挡, 易于火针

准确的垂直电灼创面，精准操作，做到瞬刺瞬收，一刺即成。

平行切除联合电灼先用消毒直剪平行于疣基底部切除疣体，形成平行于皮肤表面的创面，伤口平整，无疣体残留。避免传统电灼治疗易造成疣体基底部不平整和疣体边缘的残留，需多次电灼治疗的问题。

传统电灼电灼走行距离较垂直电灼长，皮下神经末梢痛觉感受器刺激增加，故疼痛较垂直电灼明显^[6]。平行切除联合电灼针尖垂直电灼，与皮肤接触刺激面积少于传统电灼进针，治疗时的痛感减轻^[7]。因此电灼垂直电灼法治疗中造成的疼痛明显小于电灼斜电灼法。治疗丝状疣治疗中外科直剪紧贴皮肤，外科直剪金属寒凉属性，因此在疣体基底部剪除疣体，由于外科直剪金属寒凉的刺激，患者一般感受不到明显痛感。

电灼治疗中的高温刺激对疣体周围组织的微循环具有促进作用^[8]；疣体局部的血管由于扩张，血管壁的渗透性得以增加，机体的应激免疫增强^[9]。电灼高温刺激人体血液与淋巴系统，使系统循环与新陈代谢增强，促进炎症消退，皮肤肌肉等组织恢复正常的营养供应与代谢^[10]。电灼高温治疗疣体过程中产生的坏死组织，刺激机体产生抗原，促进机体免疫应答的产生与加强^[11]。

平行切除联合电灼治疗丝状疣降低了电灼操作的专业性和熟练性要求，和西医皮肤科常见的冷冻、激光等治疗相比，无需特殊设备、器械，一根电灼针，一个点火棒，无用电需求，操作简单，疗效明确。初学电灼者易于使用、效果立竿见影，增强电灼治疗的信心与兴趣，值得推广与普及。

课题编号：奉科 20191416。

参考文献：

- [1] 赵辨. 中国临床皮肤病学 (1 版) [M. 南京: 江苏科学技术出版社, 2010, 0415
- [2] 钱程, 陆忠兰. 电灼联合液氮冷冻治疗多发性跖疣临床观察 [J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(12): 2189-2191
- [3] 黄晓芸, 张起律. 二氧化碳激光联合夫西地酸乳膏治疗丝状疣临床疗效观察 [J]. 海峡药学, 2022, 34(11): 131-134
- [4] 冀来喜. 新九针疗法: 针灸治疗学的继承与创新 [J]. 中国针灸, 2018, 38(9): 1006
- [5] 梁林燕, 张正, 杨益. “贺氏针灸三通法”学术特色探微 [J]. 四川中医, 2019, 37(5): 6-9
- [6] 张淑香. 采血中直刺法和斜刺法的比较 [J]. 中国医学创新, 2010, 7(11): 125-126
- [7] 刘婷, 邱玥. 三种留置针进针角度对患者一次穿刺成功率及疼痛的对照研究 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2020, 27(05): 143-145. DOI: 10.19793/j.cnki.1006-6411.2020.15.059.
- [8] 杨惠宇, 曹洁, 于建荣, 等. 电灼放血疗法治疗下肢静脉曲张的临床研究进展 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(21): 137-139
- [9] 林继业, 赖梅生. 电灼疗法的机制与其治疗瘰疬研究进展 [J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(28): 3181-3182
- [10] 林裕杰. 毫电灼针刺结筋病灶点治疗肩周炎疗效观察 [D]. 广州: 广州中医药大学, 2016
- [11] 蒲小兰, 倪钧, 唐奇. 电灼配合维 A 酸乳膏治疗扁平疣疗效观察 [J]. 上海针灸杂志, 2011, 30(3): 170-172