

# 中药解毒祛疣汤浸泡联合干扰素局部封闭治疗多发性跖疣的临床观察

彭静

(广州市花都区第二人民医院 510850)

**摘要:**目的: 探析多发性跖疣采用中药解毒祛疣汤联合干扰素局部封闭治疗的临床效果。方法: 本次研究对象选取于我院 2018 年 11 月-2019 年 12 月收治的多发性跖疣患者, 共计 40 例。采用随机数字表法将其中 20 例患者分到观察组, 另外 20 例分到对照组。观察组采用中药解毒祛疣汤浸泡联合干扰素局部封闭治疗方法。对照组则使用局部注射病毒唑和利多卡因混合液治疗的方法。两组患者接受不同方法治疗后, 观察和分析患者的临床状况, 并详细记录相关数据, 同时比较两组患者的治疗效果。结果: 通过观察得知, 观察组患者的治疗结果为 95% (19/20); 对照组患者的治疗结果为 60% (12/20); 两组相比存在明显的差异, 有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 本次研究表明, 在多发性跖疣治疗中使用中药解毒祛疣汤浸泡联合干扰素局部封闭治疗的方法, 能够有效的提高治疗效果, 对患者的恢复有着积极作用, 临床应用价值较高。

**关键词:**多发性跖疣; 中药解毒祛疣汤; 干扰素; 临床疗效

前言: 在临床中多发性跖疣较为常见, 其中皮肤疾病的一种, 是由乳头瘤病毒感染足底所致, 该病毒感染初期会发现丘疹, 该丘疹具有亮而小的特点, 这是该病的早期临床表现, 随着病情的不断发展丘疹会逐渐增大, 丘疹表面会出现粗糙且硬实现象, 按压时患者会感到不同程度的疼痛感。然而该病多发生于足底或足跟处, 众所周知, 足底部位承受着人体重力, 发生该病后, 行走过程中会出现疼痛感, 而且病情严重的情况下, 跖疣会出现聚集和融合的现象, 最终形成斑块, 此时患者的疼痛感会随之增加, 对患者的生活质量造成严重的影响。就中医学理论而言, 外伤摩擦和气血淤阻是导致该病发生的主要原因。因此对于该病的治疗可采用中药解毒祛疣汤的治疗方法, 但是单一的中药解毒治疗效果尚浅, 需要联合使用  $\alpha$ -2a 干扰素局部封闭治疗, 使用该方法能够有效的提高治疗效果, 为患者的痊愈奠定良好的基础。基于此, 本次研究选取我院部分多发性跖疣患者进行分析, 采用随机分组的方法进行对比, 以此探析多发性跖疣采用中药解毒祛疣汤联合干扰素局部封闭治疗的临床效果, 具体报告内容如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

从我院 2018 年 11 月-2019 年 12 月收治的多发性跖疣患者中, 选取其中 40 例作为本次主要研究对象, 采用随机分组的方法将患者分到对照组和观察组, 各组中有 20 例患者。对照组中有男性患者 11 例, 女性患者 9 例, 患者的年龄阶段处于 17 岁-51 岁之间, 年龄的平均值为 (36.75 ± 7.31) 岁, 患者的病程阶段处于 2 个月-7 年之间, 病程平均值为 (4.26 ± 3.11) 年。观察组患者中有男性患者 12 例, 女性 8 例, 该组患者的年龄阶段处于 18 岁-53 岁之间, 年龄的平均值为 (36.96 ± 7.87) 岁, 患者病程处于 2 个月-8 个月之间, 病程的平均值为 (4.89 ± 7.63) 年。比较两组患者的一般资料, 无论是患者的病情, 还是年龄、性别, 均无明显差异, 不存在统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 资料具有较高的可比性。

### 1.2 方法

将病毒唑、利多卡因混合液注射治疗的方法应用到对照组患者的治疗中, 治疗前医务人员要合理的调配混合液的比例, 选择 0.1g 的病毒唑和利多卡因 2% 进行融合。药液融合后, 选择疣体基底为进针的位置, 将混合液注入疣体中, 每个疣体注射药液的剂量要合理的控制, 以 0.1ml 至 0.3ml 为主。注射时对疣体进行密切观察, 待其呈现出苍白色时将针头拔出, 并使用棉球压住针口位置, 如不渗液、出血, 可停止压迫。注射 3d/次, 3d 为一个疗程。

观察组则使用中药解毒祛疣汤浸泡联合干扰素局部封闭治疗的方法, 选择干扰素  $\alpha$ -2a 干扰素, 并选择利卡因 2% 进行稀释, 在此过程中需要控制好稀释液剂量, 稀释剂量的选择可通过皮损情况而定, 通常情况下对母疣进行注射, 若患者的病史不明确, 可根据疣体的大小及角化程度进行注射, 选择体积较大的 4 个左右疣体进行注射, 剩余疣体均不接受注射<sup>[1]</sup>。注射时选择疣体的底部进针位置, 控制好每个疣体的注射剂量, 以 0.1ml 至 0.3ml 为主, 在此过程中密切观察疣体的情况, 若疣体呈现出隆起且苍白状, 将针头拔出, 并选择医用棉球进行按压, 防止其出血、渗液。注射 3d/次, 3d 为一个疗程。在治疗的同事选择祛疣汤进行浸泡治疗, 药方为 50g 马齿苋、40g 板蓝根; 败酱草、大青叶、百部、王不留行各 30g; 苦参、明矾、紫草各 20g, 药方配置完成后, 加入 3000ml 水

进行煎煮, 待药物煎服合适后, 使用热气对患处进行热熏, 等到药液为温度降到 50℃ 左右后, 浸洗患处。控制好浸泡时间, 大约 30min 左右, 1 次/d, 一疗程为 10d。

### 1.3 观察指标

两组患者接受不同治疗方法后, 对治疗效果进行统计。分为治愈、有效、无效。患者治疗后疼痛消失, 无新疣体出现, 为治愈。患者接受治疗后疼痛感得到改善, 疣体体积明显减小为有效。无效: 治疗后患者的疼痛感未得到改善, 甚至疼痛感增加, 并且伴有新疣体出现, (治疗总有效率=治愈+有效)。

### 1.4 统计学处理

本研究中的数据使用 SPSS 23.0 统计学软件完成分析和处理。使用百分比 (%) 描述计数资料, 数据比较时采用卡方值  $X^2$  进行描述。若差异显著, 有统计学意义, 则表示 ( $P < 0.05$ ) 表示。

## 2 结果

### 2.1 比较两组患者治疗效果

观察组中治愈患者、治疗有效和无效患者分别是 12 例、7 例、1 例, 治疗有效例数 19 例, 治疗总有效率为 95.0%; 对照组中治愈患者、治疗有效和无效患者分别是 7 例、5 例、8 例, 治疗有效例数 12 例, 治疗总有效率为 60.0%; 两组相比差异明显, 有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表 1 两组患者治疗总有效率 (n/%)

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效
观察组	20	12	7	1	19 (95.0%)
对照组	20	7	5	8	12 (60.0%)
$X^2$ 值					11.512
P 值					< 0.05

## 3 讨论

临床医学中跖疣是一种常见的皮肤类疾病, 其是由人类乳头瘤病毒感染所致, 如果不及时治疗患者的生活质量就会受到严重的影响<sup>[2]</sup>。对于该病传统治疗多采用物理疗法, 该方法虽然具有一定的效果, 但是对患者损伤较大, 需要较长的时间恢复, 不仅影响到患者的治疗效果, 且具有一定的复发率。随着医疗水平的提高, 在多发性跖疣的治疗中中药解毒祛疣汤联合干扰素局部封闭治疗方法的应用愈加广泛。本次研究表明, 观察组患者的治疗结果为 95% (19/20); 对照组患者的治疗结果为 60% (12/20); 两组相比存在明显的差异, 有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。由此可见中药解毒祛疣汤联合干扰素局部封闭治疗对治疗效果的提升有着积极作用。

综上, 在多发性跖疣治疗中使用中药解毒祛疣汤浸泡联合干扰素局部封闭治疗的方法, 能够有效的提高治疗效果, 对患者的恢复有着积极作用, 临床应用价值较高。

### 参考文献:

[1] 任琳. 自拟温阳解毒祛疣汤治疗多发性跖疣的临床疗效观察及其对细胞免疫功能的影响[D]. 北京中医药大学, 2015.

[2] 肖能鑫, 江凤. 重组人干扰素在病毒性皮肤病中的临床运用[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(01): 177-179.

作者简介: 彭静 (1985 年 09 月) 女, 籍贯: 湖北省天门市, 主治医师, 硕士研究生。