

自拟湿疣方合激光治疗尖锐湿疣 68 例

★ 张金华 (上海市金山区中心医院枫泾分院 上海 201501)

摘要:目的:观察自拟湿疣方合激光治疗尖锐湿疣临床疗效。方法:将 120 例尖锐湿疣患者随机分为治疗组 68 例,对照组 52 例。对照组采用激光治疗,服用抗病毒药物;治疗组采用激光治疗,服用自拟湿疣方,日 1 剂,15 天为一个疗程。5 个疗程观察疗效,对治愈者每月随访,1 年后观察复发率。结果:治疗治愈率 82.35%,复发率 1.79%;对照组 64.54%,25%。两组间临床治愈率有非常显著差异性($P < 0.05$),复发率有非常显著差异性($P < 0.01$)。结论:中西医标本兼治尖锐湿疣能提高治愈率,降低复发率,值得在基层推广。

关键词:尖锐湿疣;激光术;湿疣方内服;中西医结合疗法

中图分类号:R 752.5⁺3 **文献标识码:**B

尖锐湿疣(CA)又称生殖器疣(genital warts)或性病疣(venered warts),是人类乳头瘤病毒(HPV)引起的增生性疾病,主要通过性接触传播,传染性极强,好发于肛门周缘、会阴、生殖器部位。目前临床上常用的治疗方法有手术、激光、冷冻、腐蚀疗法等,但 HPV 潜伏感染、亚临床型及治疗不彻底常导致尖锐湿疣复发。笔者自 2006 年 7 月~2008 年 6 月采用激光术加自拟湿疣方治疗尖锐湿疣,明显提高治愈率,降低复发率,现报道如下:

1 临床资料

本组 120 例均为本院中外科门诊患者,符合《上海市中医病证诊疗常规》(第二版)中尖锐湿疣的诊断标准^[1]。随机法分为对照组 52 例与治疗组 68 例。对照组男 34 例,疣体生于肛周 15 例,冠状沟及阴茎处 19 例;女性 18 例,生于阴唇及粘膜 15 例,阴道深处 3 例。治疗组 68 例,其中男性 43 例,疣体生于肛周 18 例,冠状沟及阴茎处 25 例;女性 25 例,生于阴唇及粘膜 20 例,阴道深处 5 例。120 例患者中 102 例自诉有不洁婚外接触史或配偶感染史。其中 18 例感染原因不明,均有典型外阴部疣状物,3%醋酸白试验阳性。全部病例治疗前均予化验血清 RPR、HIV 以除外梅毒及艾滋病。二组病例在年龄、性别、症状体征方面无显著差异性,具有可比性。

2 治疗方法

对照组:激光治疗。病变部位常规消毒,2%利多卡因局部浸润麻醉,用 Jc40-CO₂ 激光机烧灼至疣体根部,如在阴道深处,用鸭嘴撑开进行激光清扫治疗,术后用 3% 硼酸溶液每日外洗,3% 硼酸软膏(本院制剂室提供),日 2 次,外涂。口服利巴韦林片 0.2 g,日 3 次,以抗病毒。治疗组:激光治疗同对照组。在激光治疗的基础上,予口服清热解毒,活血化瘀中药抗湿疣方,自拟湿疣方组成:板蓝根 15 g,蜀羊泉 15 g,红花 10 g,木贼草 15 g,焦薏苡仁 20 g,土茯苓 20 g,炒僵蚕 10 g,夏枯草 10 g,香白芷 5 g,生黄芪 20 g,生甘草 5 g。日 1 剂,分 2 次服,第 3 次煎剂加适量明矾清洗外阴部,3% 硼酸软膏日 2 次外涂。二组病例均以 15 天为一个疗程。1 个疗程复诊 1 次。如有反复,再次激光治疗。5 个疗程观察疗效,

治愈者每月随访 1 次,1 年后观察复发率。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照《上海市中医病证诊疗常规》(第二版)中尖锐湿疣的疗效判定标准^[1]:治愈:症状消失,疣体消除,无复发;好转:症状好转,疣体大部分消除;未愈:症状及体征无变化。无效:仍有新生疣体。临床治愈患者每月门诊随访 1 次,如发现原发病灶或其周围仍有新生疣体视为复发,1 年后统计复发例数。

3.2 治疗结果 治疗组 68 例中临床治愈 56 例,好转 10 例,无效 2 例,临床治愈率 82.53%,临床治愈随访 56 例中复发 1 例,复发率 1.79%;对照组相应为 32、17、3 例,61.54%,随访临床治愈 32 例中复发 8 例,复发率 25%。两组临床治愈率比较有显著差异性($\chi^2 = 6.53, P < 0.05$)。两组复发率比较有极显著性差异($\chi^2 = 11.95, P < 0.01$)。

4 典型病例

某男,42 岁,私企经营者,因肛周及阴茎部出现肿块 3 月余,于 2006 年 8 月 20 日来本院中外科就诊,诉局部有痒痒感,皮疹逐渐增多。查体:一般情况可,肛周及阴茎、龟头处见密集疣状物,部分表面呈菜花状,3% 醋酸白试验阳性,追问病史有不洁性生活史。予化验 RPR、HIV 呈阴性,诊断为尖锐湿疣,予激光烧灼疣体,清热解毒、活血化瘀中药抗湿疣方内服,日 2 次,第 3 次煎剂加适量明矾清洗外阴部。2 周后复诊,疣体大部分消退,周边有散在细小红色疣状物,再次予激光清扫,继服中药予清热抗病毒,三诊时检查未见新生皮疹,继服中药 2 个疗程以巩固疗效。以后每月门诊随访 1 次,随访 1 年未再复发。

5 讨论

本病属中医学“阴疮”范畴,中医学认为本病系外感邪毒,气血凝滞,湿热蕴结于阴部致病,《外科正宗》曰:“阴疮乃湿热下注为患,其病因多不一,总由邪火热毒所化也。”笔者在临床上采用激光加中药内服治疗尖锐湿疣,取得了较为显著的疗效,利用激光高温直接灼伤疣体组织,使其炭化,发生血栓,并致无菌性炎症反应,最后结缔组织增生,纤维化,直至萎缩消退。但激光的使用应注意掌握治疗的深浅,过浅

桂枝加葛根汤治疗颈椎病 95 例

★ 魏凌平 黄彩兰 (广东省深圳市第六人民医院 深圳 518052)

摘要:介绍桂枝加葛根汤治疗颈椎病,药简效宏,以及大剂量葛根除痹止痛,化瘀解胀的临床效验。

关键词:颈椎病;桂枝加葛根汤;中医药疗法

中图分类号:R 681.5⁺5 **文献标识码:**B

我院于 2005 年以来用桂枝加葛根汤治疗该病 95 例,取得满意疗效,现介绍如下:

1 资料和方法

1.1 临床资料 95 例患者中男 46 例,女 49 例,年龄 35~71 岁,以 45~60 岁为多见(共 77 例,占总数 81%)。发病原因:外伤史 11 例,感受风寒史 23 例,诱因不明者 61 例。病程 15 天~7 年(1~2 年者 59 例,占 62.1%)。所有病例均经 X 光摄片提示颈椎有不同程度的骨质增生,有 65 例做过 CT 或 MRI 检查提示部分有椎间盘变性,部分椎间孔变窄,有少部分颈段脊髓轻度受压。

1.2 治疗方法 均单用中药内服,方用桂枝加葛根汤合桃红四物汤化裁:桂枝 15 g,赤芍各 50 g,炙甘草 10 g,当归 30 g,川芎 10 g,生地 30 g,桃仁 10 g,延胡索 30 g,鸡血藤 30 g,葛根 120 g。上药每日煎服 1 剂,连服 5 剂,休息 2 天再服,15 剂为一个疗程,一般 1~2 个疗程即可显效,3 个疗程未见效者为无效。

2 治疗结果

显效(颈肩背酸胀痛消失,颈部活动正常,恢复正常工作后无不适)77 例,有效(颈肩背酸胀痛减轻,有时有疼痛或不适之感)15 例,无效(症状无明显缓解,甚则加重)3 例。总有效率为 97.84%。

3 病案举例

陈某某,女,55 岁,会计,2005 年 5 月 21 日初诊。颈肩背部酸胀痛 1 年余,近 2 个月来疼痛加剧,行及左上肢、肩关节疼痛,活动及抬举均不利,左侧

没有烧灼到疣体根部,易使疣体复发,过深易烧伤正常组织,特别是肛周疣体密集且较大者如烧灼过深,肛周皮瓣缺损过多易引起肛周皮肤疤痕,影响肛门收缩功能。中药自拟湿疣方中板蓝根、蜀羊泉清热解毒,土茯苓、焦薏苡仁清利下焦湿热;红花活血化瘀;木贼草中空有节,表面有黄绿纵棱列,其所含的硅酸盐与鞣酸有收敛作用,对所接触部位有消炎、止血作用;炒僵蚕、夏枯草、香白芷散结消肿;黄芪益气固表;甘草调和诸药。内服与激光相结合,标本兼治,达到治愈尖

上臂及食中指麻木,时有蚁行感,头部向左侧活动或后仰时,有触电样放射疼痛感,颈部僵硬,椎孔压缩试验(+),臂丛牵抬试验(+),脉沉细无力,舌苔薄白,X 光摄片示:第 5~7 颈椎钩状关节有骨赘增生,椎间孔变窄。诊断:神经根型颈椎病。症因为长期伏案工作劳损后,气血虚弱,肝肾不足,筋骨失养。治宜祛风散寒,温筋通络。方用桂枝加葛根汤合桃红四物汤化裁,先服 5 剂,颈肩背及手指麻木明显减轻,其他症状亦有所减轻;复诊时再服 5 剂,手指麻木、蚁行感已退,共服 15 剂,症状完全消失,颈肩活动良好,半年后随访,X 光摄片与 2005 年 5 月 21 日相比无明显改变,但已恢复正常工作,无不适。

4 讨论

本病属中医学“痹症”的范畴。《内经》中记述:风寒湿三气杂至,合而为痹。其风胜者为行痹,寒胜者为痛痹,湿胜者为着痹。人到中老年以后,肝肾亏损精血渐衰,濡养筋骨滑利关节功能也随之减弱。本方发散风寒,升津柔筋,辅以桃红四物汤活血化瘀。尤其是葛根性味甘辛平,功能升阳解胀,除痹止痛,活血化瘀,为治颈项背强痛的专药。

本方在治疗中未见明显不良反应,在治疗中如配合按摩、牵引、针灸等辅助治疗,其效果更佳。

参考文献

[1]王鱼门,万兰清.万友生医案选[M].上海:上海中医药大学出版,1997:360.

(收稿日期:2009-04-28 责任编辑:周茂福)

锐湿疣和降低复发率的目的。同时针对尖锐湿疣难治愈复发这一情况,在临床治疗过程中,应积极向患者宣传健康性生活,固定性伴侣,患病后性伴侣双方均应积极治疗,避免相互传播。

参考文献

[1]上海市卫生局.上海市中医病症诊疗常规(第 2 版)[M].上海中医药大学出版社,2003.12:340.

(收稿日期:2008-11-21 责任编辑:周茂福)