

湖北省卫生厅科研基金项目(No.JX2B47)

中西医结合治疗面部多发性扁平疣的疗效研究

解翠林 付曼妮* 石年 陈用军

黄石市中心医院 皮肤科 435000

中图分类号: R752.5+2

【摘要】目的: 探究针刺联合光动力疗法对面部多发性扁平疣的临床应用价值。**方法:** 选取 128 例于 2017 年 3 月 ~ 2020 年 2 月期间在我院就诊并确诊为面部多发性扁平疣的患者作为本次实验的研究对象, 随机分为对照组和观察组, 每组 64 例。对照组患者采用 LED 光动力治疗仪进行治疗, 观察组患者在采用 LED 光动力治疗仪进行治疗的同时接受针刺治疗。观察比较两组患者的疣体清除率、临床疗效、复发率以及不良反应。**结果:** 观察组 64 例患者中, 痊愈的有 51 例, 显效的有 6 例, 有效率为 89.06%; 对照组 64 例患者中, 痊愈的有 36 例, 显效的有 9 例, 有效率为 78.13%。且观察组患者治疗的临床疗效明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($X^2=6.950$, $P=0.008$)。观察组 51 例痊愈患者中, 复发的患者例数为 3 例, 复发率为 5.88%; 对照组 36 例痊愈患者中, 复发的患者例数为 2 例, 复发率为 5.56%。2 组患者的复发率无明显差异, 比较无统计学意义 ($X^2=0.004$, $P=0.949$)。观察组发生不良反应的例数为 6 例, 其发生率为 9.36%; 对照组发生不良反应例数为 4 例, 其发生率为 6.25%。2 组患者不良反应发生率的差异无统计学意义 ($X^2=0.434$, $P=0.510$)。**结论:** 针刺联合光动力疗法对面部多发性扁平疣临床疗效高、复发率低、不良反应少, 值得广泛推广于临床扁平疣治疗。

【关键词】 针刺; 光动力疗法; 面部皮肤病; 疣

The Clinic Value of traditional Chinese combined with western method on Patients with Verruca Plana

Xiecu Lin, Manni Fu, Nian Shi

Department of Dermatology, Huangshi Central Hospital
435000

Abstract: Objective: To explore the value of acupuncture plus photodynamic therapy on patients with verruca plana. **Methods:** 128 patients with verruca plana in our hospital from March 2014 to February 2015 were divided into control group (64 patients) and treatment group (64 patients) through stratified randomization. Treating group received acupuncture plus photodynamic therapy. And control group only received photodynamic therapy. Compared the clearance rate of warts, clinical effects, recurrence rate and adverse effects rate. **Result:** In treatment group, 51 patients recovered and 6 patients got fine efficacy, the effective rate is 89.06%. In control group, 36 patients recovered and 9 patients got fine efficacy, the effective rate is 78.13%. And the efficacy in treatment group was significantly better than that in control group ($\chi^2=6.950$, $P=0.008$). Among 51 recovered patients in treatment group, 2 patients relapsed and the recurrence rate was 5.88%. Among 36 recovered patients in control group, 3 patients relapsed and the recurrence rate was 5.56%. The recurrence rates of two groups had no significant difference.

($\chi^2=0.004, P=0.949$). Adverse reactions happened to 6 patients in treatment group and the adverse effects rate was 9.36%. Adverse reactions happened to 4 patients in control group and the adverse effects rate was 6.25%. The adverse effects rates of two groups had no significant difference ($\chi^2=0.434, P=0.510$). **Conclusion:** Acupuncture plus photodynamic therapy on patients with verruca plana has high clinical curative effect, low recurrence rate and less adverse reaction. It is worth clinical promoting.

Key words: acupuncture; photodynamic therapy; facial dermatosis; wart

面部扁平疣是临床皮肤科常见的病毒感染性基本，其是由人类乳头瘤病毒 (HPV) 感染引起^[1]。发病原理为：病毒侵入人体表皮细胞，引起细胞的迅速分裂增殖，导致患者外生殖器、尿道口、肛周和面部等多个部位出现散在分布的、粟粒至绿豆大的淡褐色丘疹，丘疹扁平隆起稍高于皮肤，表面光滑，质地较硬^[2]。扁平疣的传统治疗主要包括系统治疗、局部激光治疗、冷冻电离治疗、中药治疗等^[3]，但此类治疗方式临床疗效不佳，且具有易复发、易引起局部感染以及易导致疤痕形成等不良反应或副作用^[4]，治疗后影响患者美观，会给患者带来极大地心理负担，严重影响患者的健康与生活。光动力疗法是一种联合应用 5-氨基酮戊酸等光敏剂及相应光源如红外线等的治疗方法。其基本原理是：光敏剂经过光动力学反应以及酶化反应等生化反应，产生活性氧物质如单线态氧等，从而对靶细胞产生细胞毒性作用，杀死异常分裂增殖的细胞，再利用皮肤组织的生长特性愈合瘢痕^[5]。因为光敏剂对增生活跃的组织具有高度选择性，故而光动力疗法对正常的细胞、组织不会产生过大的损伤，因而采用光动力疗法治疗扁平疣、尖锐湿疣等皮肤病，不会有过多地不良反应以及副作用。研究报道称，光动力疗法是当前针对扁平疣、尖锐湿疣等皮肤病的一种较为安全高效且疗效持久的临床治疗方法，其不但在提高疣体的清除率、增强临床疗效、减少疣体复发及不良反应等方面明显均优于传统的治疗方法，且具有副作用少、创伤小和不留瘢痕等传统治疗方法无法比拟的优点^[6]，已逐渐被应用于临床扁平疣的治疗，并为广大扁平疣患者所接受。本研究通过比对两组多发性面部扁平疣患者接受不同治疗后的疣体清除率、临床疗效、复发率以及不良反应的差异，探讨针刺联合光动力疗法在治疗面部多发性扁平疣方面的临床应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 选取 128 例于 2017 年 3 月~2020 年 2 月期间前来我院皮肤科就诊并被确诊为面部多发性扁平疣的患者作为本次实验的研究对象，其中男性患者有 60 例，女性患者有 68 例，其年龄范围为 21~47 岁，平均年龄为 (29.3 ± 9.8) 岁，病程为 1~5 年，平均病程为 (2.1 ± 0.7) 年。样本选取标准：所有患者均有面部皮损，且皮损均为淡褐色扁平丘疹，皮损数超过 25 个，部分患者面部可见搔抓接种后同形反应。随机将所有患者均分为对照组和观察组，每组 64 例。所有患者均已了解本研究的相关内容，自愿参与本研究，并已签署知情同意书。两组患者在性别、年龄、病程、面部皮损大小、诊疗经过等方面的差异均无统计学意义 ($P>0.05$)，具有可比性。

1.2 治疗方法:

1.2.1 对照组患者单纯采用光动力疗法进行治疗：治疗前用碘伏对面部皮肤皮损部位进行常规消毒，将盐酸氨基酮戊酸散(上海复旦张江生物医药股份有限公司生产，118 mg/支)溶于生理盐水注射液中，配制成浓度为 10% 的光敏剂，后将其均匀涂抹于患者的面部皮损部位及其周围 0.5cm 以内的皮肤、粘膜，然后将保鲜膜、避光膜平铺

于光敏剂涂抹部位并妥善固定，避光封包处理 1.5h 后，予其波长为 633nm 的光动力治疗仪红外照射，光源与患者面部的距离为 20cm，能量密度为 120mw/cm²，每次照射时间为 20min。每隔 7 天重复治疗 1 次，治疗 4 次为一个疗程。治疗过程中应用专用眼罩遮住患者双眼以保护患者眼睛，治疗后予患者皮肤治疗部位冷湿敷 1h，同时嘱患者注意防晒。

1.2.2 观察组患者接受光动力疗法的基础上接受中医针刺治疗：光动力疗法治疗过程以及相关注意事项如对照组所述。中医针刺治疗过程：面部皮损部位常规消毒，予 2mL 一次性注射器针头，左手紧捏疣的基底部，右手持针垂直刺入至疣的基底，致皮损部位少许渗血即可，再次消毒，然后用 2% 利多卡因液纱布外敷镇痛。每隔 7 天重复针刺治疗 1 次，治疗 4 次为一个疗程。

1.3 观察指标：定期随访，统计 2 组患者每次治疗前后的疣体个数，并记录治疗过程中的不良反应发生情况，治疗 2 个月后计算两组患者的疣体清除率(疣体清除率=被清除疣体数目/治疗前疣体总数目*100%)。治疗 4 个月后计算两组患者的疣体复发率(复发率=复发例数/治愈总例数×100%)。

1.3.1 疗效判定：痊愈：疣体清除率=100%；显效：75%≤疣体清除率<100%；好转：50%≤疣体清除率<75%；无效：疣体清除率<50%；总有效率=(痊愈例数+显效例数)/总例数×100%。

1.4 统计学方法：应用 SPSS17.0 统计软件进行数据分析，计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，计量资料之间的比较采用配对 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 提示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两种治疗方案的临床疗效比较：观察组 64 例患者中，痊愈的患者有 51 例，显效的患者有 6 例，有效率为 89.06%；对照组 64 例患者中，痊愈的患者有 36 例，显效的患者有 9 例，有效率为 78.13%。两组结果比较，观察组患者的临床疗效明显高于对照组，差异有统计学意义 ($\chi^2=6.950$, $P=0.008$)。见表 1。

表 1 两种治疗方案临床疗效的比较

组别	例数	痊愈	显效	好转	无效	有效率(%)
观察组	64	51	6	4	3	89.06
对照组	64	36	9	10	9	78.13
χ^2				6.950		
P				0.008		

2.2 两组患者复发率的比较：观察组 51 例痊愈患者中，复发的患者例数有 3 例，复发率为 5.88%；对照组 36 例痊愈患者中，复发的患者例数为 2 例，复发率为 5.56%。2 组患者的复发率无明显差异，比较无统计学意义 ($\chi^2=0.004$, $P=0.949$)。见表 2。

表 2 两组患者复发率的比较

组别	痊愈患者例数	复发例数	复发率 (%)
观察组	51	3	5.88
对照组	36	2	5.56
X^2		0.004	
P		0.949	

2.3 两组患者的不良反应发生情况比较：观察组 64 例患者中发生不良反应的例数为 6 例，其发生率为 9.36%；对照组 64 例患者中发生不良反应的例数为 4 例，其发生率为 6.25%。2 组患者的不良反应发生率无明显差异，比较无统计学意义 ($X^2=0.434$, $P=0.510$)。见表 3。

表 3 两组患者的不良反应发生情况比较

组别	例数	不良反应发生例数	不良反应发生率 (%)
观察组	64	6	9.36
对照组	64	4	6.25
X^2		0.434	
P		0.510	

3.讨论

面部扁平疣是临床皮肤科常见的一种病毒感染性疾病，其主要是由人类乳头瘤病毒 (HPV) 中的 HPV2、HPV3、HPV4 以及 HPV5 等病毒感染引起^[1]，该病的发病原理为 HPV 侵入人体表皮细胞后，引起宿主细胞的迅速分裂增殖，从而导致患者的外生殖器、尿道口、肛周以及面部等多个部位出现散在分布的、粟粒至绿豆大小的淡褐色丘疹，丘疹扁平隆起稍高于皮肤，且其表面光滑，质地较硬^[2]。扁平疣可通过与患者的直接接触传染，也可通过与污染物接触间接传染。面部扁平疣的传统治疗方式主要包括局部激光治疗和冷冻电离离子治疗等^[3]，但是此类治疗方式的临床治疗效果不佳，且具有易复发、易引起局部感染以及易导致疤痕形成等不良反应或副作用^[4]。故探讨研究具有高临床疗效、低不良反应发生率及少副作用的临床面部扁平疣治疗方式，是目前皮肤病治疗研究的一个重要课题。

光动力疗法 (photodynamic therapy, PDT) 是一项具有高度选择性的、针对增生性病变组织的临床治疗方法^[7]，该治疗方法自二十世纪七十年代末问世至今，发展

迅速,且逐渐被推广应用于临床扁平疣、尖锐湿疣等皮肤病的治疗^{【8】}。因光动力疗法具有的高疗效、低损伤、少副作用等明显优点,其已逐步为广大患者与临床医生所接受^{【9】}。光动力疗法治疗扁平疣、尖锐湿疣等皮肤病的基本原理是:光敏剂可以选择性地富集于异常分裂增殖的人体组织中^{【10】},如肿瘤、面部扁平疣、尖锐湿疣等,在疣体局部应用光敏剂后,经过一定波长的红外光辐照,可使光敏剂在病变部位发生特定的光动力学反应以及酶化反应,从而产生单线态氧等活性氧物质。而单线态氧等活性物质可对机体异常增殖细胞产生细胞毒性作用,造成这些细胞的细胞器损伤从而导致细胞死亡,进而达到选择性破坏靶组织的目的^{【11】}。因为光敏剂的高度选择性,在应用光动力疗法治疗增生性皮肤疾病的过程中,并不会因过多地损伤患者机体的正常粘膜组织而引发严重的不良反应^{【12】}。多项研究报道均显示,光动力疗法是当前一种较为安全高效且疗效持久的针对扁平疣、尖锐湿疣等增生性皮肤疾病的治疗方法^{【13】},其不但在提高疣体的清除率、增强临床疗效、减少疣体复发率以及治疗过程的不良反应率等方面具有明显高于传统的治疗方法的优点,在减少副作用的发生、降低治疗创伤以及减少治疗后瘢痕形成等方面,也具有传统治疗方法无法比拟的优点^{【14】}。

研究表明,扁平疣的发生、消退以及临床治疗效果与患者机体的免疫功能强弱密切相关,其中尤以患者细胞免疫功能为主,对于免疫功能缺陷者,扁平疣的发生率明显较高,而其治疗效果也明显低于免疫功能正常的患者^{【15】}。研究发现,中医针刺疗法在扁平疣的治疗过程中发挥疗效的基本原理之一,便是通过针刺刺激机体腧穴,调节人体神经调节、体液调节等方面的机能,促进患者血液中淋巴细胞、单核细胞、巨噬细胞等免疫细胞的分裂增殖,增加细胞数量,从而增强机体的非特异性免疫功能以及提高患者机体的抗病毒能力^{【16】}。此外,通过针刺治疗也可引起患者疣体的营养血管收缩同时导致疣体的营养血管内微血栓的形成,造成该血管堵塞,从而阻断局部疣体的血液供应,使疣体萎缩坏死,最终消退,最终达到治疗目的^{【17】}。

本研究结果中,采用针刺联合光动力疗法治疗的64例患者中,痊愈的患者有51例,显效的患者有6例,有效率为89.06%;而单纯采用光动力疗法治疗的64例患者中,痊愈的患者有36例,显效的患者有9例,有效率为78.13%,此结果表明光动力疗法治疗扁平疣临床疗效好,复发率低且不良反应少。而与单用光动力疗法治疗扁平疣相比,针刺联合光动力疗法治疗面部多发性扁平疣的临床疗效明显较高($X^2=6.950$, $P=0.008$)。此外,采用针刺联合光动力疗法治疗的64例患者中,不良反应的发生例数为6例,不良反应发生率为9.36%,且该组的51例痊愈患者中,复发的患者有3例,复发率为5.88%;而单纯采用光动力疗法治疗的64例患者中,

不良反应的发生例数为4例，不良反应发生率为6.25%，且该组的36例痊愈患者中复发的患者例数为2例，复发率为5.56%。两组患者的复发率与不良反应发生率的比较差异不明显（ $X^2=0.004$ 、 0.434 ， $P=0.949$ 、 0.510 ），说明针刺在增强光动力疗法治疗多发性面部扁平疣的临床治疗效果的同时，并不会导致患者复发率及治疗过程不良反应发生率的升高。

国内外有多项研究结果显示，中医针刺治疗能增强光动力疗法的临床疗效，除了与针刺治疗增强了机体的免疫功能以及阻断了病变组织的血供有关外，还可能与针刺治疗破坏了疣体组织结构，使其形成许多微小缺损，从而增强疣体部位光敏剂的吸收，使疣体中光敏剂的浓度增加有关^{【18、19】}。

光动力疗法治疗扁平疣具有高度选择性，对正常组织粘膜损伤较小，且治疗后疣体可自行脱落，故也无瘢痕、色素沉着形成等不良反应或副作用的发生^{【20】}。本研究结果显示，采用针刺联合光动力疗法治疗的患者其在学习过程中的不良反应发生率略高于对照组，其可能原因为针刺治疗破坏了疣体的表面结构，从而使得光动力治疗过程中患者刺痛、灼痛感、面部红肿等不良反应稍加重，也可能本研究的样本数量较少有关。

综上所述，针刺联合光动力疗法对面部多发性扁平疣具有临床疗效高、复发率低、不良反应少等优点，值得广泛临床推广。

参考文献

- [1]丁军青,叶晓红,许功军等.5-氨基酮戊酸光动力疗法联合针刺治疗面部多发性扁平疣疗效观察[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2015,14(1):17-18.
- [2]Chen Y L, Liu J, Cheng H U, et al. Clinical Observation on 43 Verruca Plana Cases Cured by 5-aminolaevulinic Acid Photodynamic Therapy[J]. Chinese Medical Cosmetology, 2013, 3(3): 26-28.
- [3]Qiang L I, Jiao B, Dang Y P, et al. Comparative study of photodynamic therapy with different concentration aminolevulinic acid in the treatment of generalized recalcitrant facial verruca plana: a randomized clinical trial[J]. Journal of Practical Dermatology, 2015, 4(1): 18-26.
- [4]李强,焦彬,党育平等.不同浓度5-氨基酮戊酸光动力疗法治疗面部泛发性扁平疣临床观察[J].实用皮肤病学杂志,2015,18(2):95-98.
- [5]Pan L J, Chen Y L, Zhou D, et al. Intradermal Acupuncture Therapy and Its Application[J]. Henan Traditional Chinese Medicine, 2015, 15(3): 421-428.
- [6]Wang X Q, Wang X X, Dermatological D O, et al. The clinical effect observation of treatment of verruca plana combining traditional Chinese and western medicine[J]. Chinese Journal of Aesthetic Medicine, 2014, 14(3): 37-38.
- [7]罗莉,李强,马雅楠等.5-氨基酮戊酸光动力疗法治疗面部泛发型扁平疣的护理[J].中国美容医学,2013,22(4):493-494.

-
- [8]Sun W Q, Cao B L, Yan T K, et al. Clinical observation and T lymphocyte subsets study on verruca plana treated with posterior auricular vein bloodletting therapy[J]. Chinese Journal of Aesthetic Medicine, 2013, 17(11): 10-14.
- [9]Bian F, Bai S, Pan X, et al. Clinical Effect of Imiquimod in Combination with TCM Therapy for Treatment of Verruca Plana[J]. Chinese Pharmaceutical Affairs, 2013, 2(2): 18-19.
- [10]史华玲,张新翠,曹春燕等.Q 开关 Nd:YAG 激光与中医针刺治疗面部扁平疣疗效比较观察及护理[J].中国美容医学,2012,21(1):99-100.
- [11]Winn A E, Kentosh J, Bingham J L. Verruca plana as a complication of CO2 laser treatment: A case report[J]. Journal of Cosmetic & Laser Therapy Official Publication of the European Society for Laser Dermatology, 2015, 17(12):1-3.
- [12]Zeng W, Cao Y. Cure Warts Capsules Combined with Burt's res-q Ointment in the Treatment of 40 Cases of Verruca Plana[J]. Journal of Zhejiang Chinese Medical University, 2014, 127(10): 98-100.
- [13]王夏青,王晓霞.中西医结合综合治疗扁平疣临床观察[J].中国美容医学,2014,23(20):1740-1742.
- [14]Xiao H E, Bin X U, Dermatology D O, et al. The therapeutic effect and nursing experience of the fire-needle joint Tazarotene Gel in treating verruca plana[J]. Chinese Journal of Aesthetic Medicine, 2014, 6(4): 81-86.
- [15]Wan C, Xue W, Guo-Hong H U. The diagnosis of verruca plana, syringoma and seborrheic keratosis under confocal laser scanning microscopy[J]. Jiangxi Medical Journal, 2012, 72(1-2): 109-115.
- [16]栾立云,陶迪生,李英等.5-氨基酮戊酸光动力疗法治疗多发性扁平疣临床疗效观察[J].皮肤病与性病,2014,36(2):120.
- [17]Kim Won - Jeong, Lee Won - Ku, Song Margaret, et al. Clinical clues for differential diagnosis between verruca plana and verruca plana - like seborrheic keratosis[J]. Journal of Dermatology, 2015, 42(3):373-377.
- [18]Wang Y T, Bob G, Ki-Young Y, et al. Cutaneous granulomas and epidermodysplasia verruciformis in early onset combined immunodeficiency syndrome.[J]. American Journal of Dermatopathology, 2014, 36(2):179-183.
- [19]Huang Z, Hou Z Y, Liu W H, et al. Effect of pidotimod combined with valaciclovir and tretinoin cream in the treatment of verruca plana[J]. Hainan Medical Journal, 2015, 6(12):17-19.
- [20]Wang H Y, Zhang Z H, Li L I, et al. Clinical observation of 23 cases of Bupleurum injection wet compress in the treatment of verruca plana[J]. Journal of Clinical Medical Literature, 2015, 2(11):7-10.

院区皮肤科 邮编: 435000

通讯作者: