

薏苡仁汤浴足联合点阵激光治疗多发性跖疣临床研究

郑明警¹, 陆稚华², 赵东瑞¹

1. 温州市中医院皮肤科, 浙江 温州 325000; 2. 温州老年病医院皮肤科, 浙江 温州 325000

[摘要] 目的: 观察薏苡仁汤浴足联合点阵激光治疗多发性跖疣的临床疗效。方法: 将 82 例多发性跖疣湿热瘀滞证患者按随机数字表法分为对照组、观察组各 41 例, 对照组予咪喹莫特乳膏外涂联合点阵激光治疗, 观察组予薏苡仁汤浴足联合点阵激光治疗, 2 组均治疗 8 周。比较 2 组临床疗效。治疗前后评定足跖部的疼痛程度 [口述分级评分法 (VRS) 评分]、生活质量 [皮肤病生活质量指数 (DLQI) 评分、简明健康调查量表 (SF-36) 评分]。观察 2 种疗法的安全性, 统计随访 6 个月、12 个月的复发率。结果: 治疗 8 周后, 观察组临床疗效总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)。2 组 VRS 评分、DLQI 评分均较治疗前下降 ($P < 0.05$), SF-36 评分均较治疗前升高 ($P < 0.05$); 观察组 VRS 评分、DLQI 评分均低于对照组 ($P < 0.05$), SF-36 评分高于对照组 ($P < 0.05$)。2 组不良反应发生率及随访 6 个月、12 个月的复发率比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 薏苡仁汤浴足联合点阵激光治疗湿热瘀滞型多发性跖疣的疗效较咪喹莫特乳膏外涂联合点阵激光治疗更为确切, 可更好地缓解疼痛, 改善患者的生活质量, 安全性良好。

[关键词] 多发性跖疣; 湿热瘀滞证; 薏苡仁汤; 生活质量; 复发

[中图分类号] R275.9 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 12-0105-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.12.022

Clinical Study on Foot Bath with Yiyiren Decoction Combined with Fractional Laser for Multiple Plantar Warts

ZHENG Mingjing, LU Zhihua, ZHAO Dongrui

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of foot bath with Yiyiren Decoction combined with fractional laser for multiple plantar warts. **Methods:** A total of 82 cases of patients who had multiple plantar warts with the syndrome of damp-heat and stasis stagnation were divided into the control group and the observation group according to the random number table method, with 41 cases in each group. The control group was treated with the external application of Imiquimod Cream and fractional laser, and the observation group was treated with foot bath with Yiyiren Decoction combined with fractional laser. Both groups were treated for 8 weeks. Clinical effects were compared between the two groups. Before and after treatment, the pain degree of the plantar part was evaluated by Vocal Rating Scale (VRS) scores, and quality of life was evaluated by Dermatology Life Quality Index (DLQI) scores and 36-Item Short Form Survey (SF-36) scores. The safety of the two therapies was observed. The recurrence rates of 6 and 12 months of follow-ups were counted. **Results:** After 8 weeks of treatment, the total clinical effective rate in the observation group was higher than that in the control group ($P < 0.05$). The scores of VRS and DLQI in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the scores of SF-36 were increased when compared with those before treatment ($P < 0.05$). The scores of VRS

[收稿日期] 2022-05-06

[修回日期] 2023-03-08

[作者简介] 郑明警 (1988-), 男, 医学硕士, 主治中医师, E-mail: 497581921@qq.com。

[通信作者] 赵东瑞 (1968-), 男, 主任中医师, E-mail: 850861148@qq.com。

and DLQI in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$), and the score of SF-36 was higher than that in the control group ($P < 0.05$). There were no significant difference being found in the comparison of the incidence of adverse reactions and the recurrence rates of 6 and 12 months of follow-ups between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion:** In the treatment of multiple plantar warts with the syndrome of damp-heat and stasis stagnation, foot bath with Yiyiren Decoction combined with fractional laser has a more definite curative effect than the external application of Imiquimod Cream and fractional laser, and can better relieve pain and improve quality of life of patients with good safety.

Keywords: Multiple plantar warts; Syndrome of damp-heat and stasis stagnation; Yiyiren Decoction; Quality of life; Recurrence

多发性跖疣是一种发生于足跖部的皮肤科疾病,主要因感染人乳头瘤病毒所致,可引起皮损及疼痛,对日常工作、生活有较大影响。物理疗法是当前治疗多发性跖疣的主要手段,其中点阵激光可通过高能量密集光斑,对靶组织产生光热作用,破坏疣体表面的角质层,在疣体表面形成密集有序的微孔,配合外用药物治疗,能使药物成分更好地吸收渗透,达到治疗目的^[1-2]。咪喹莫特作为小分子免疫调节剂,具有间接抗病毒活性,是治疗跖疣的常用外用药,具有安全性良好、性价比高等优势。有报道指出,咪喹莫特能通过间接抗病毒的作用治疗跖疣^[3]。该药虽然在改善病情方面有一定作用,但单独使用疗效欠佳。中药浴足属中医外治法,具有简便、安全、疗效可靠、患者易接受等优点,可用于治疗跖疣^[4]。笔者认为,跖疣的病因病机在于湿热血瘀,故治疗需以清热除湿、散瘀解毒为重点。笔者参考克疣汤^[5],自拟薏苡仁汤进行浴足,同时创新性地将其与点阵激光相结合,通过前瞻性研究对比薏苡仁汤浴足、咪喹莫特乳膏外涂分别与点阵激光联合治疗的临床效果,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《皮肤性病学》^[6]中的跖疣诊断标准。足跖部存在角质增生性丘疹,呈圆形,色为灰、褐、黄,边界清楚,有增厚角质环围绕,刮除表面角质后,可见白色乳头状角质,有血液外渗,伴触压痛。

1.2 辨证标准 参照《中医皮肤病诊疗学》^[7]中的足瘀湿热血瘀证辨证标准。疣体结节疏松,形似花蕊,呈灰色或褐色,压之疼痛加剧,足部汗多潮

湿;舌暗红或伴瘀点、苔黄腻,脉滑数。

1.3 纳入标准 符合以上诊断标准与辨证标准;年龄 16~60 岁;疣体数目 ≥ 5 个;参与研究前 4 周内未接受过相关药物、物理疗法治疗;依从性良好,可接受随访;签署知情同意书。

1.4 排除标准 瘢痕体质;处于哺乳期、妊娠期的女性;合并其他皮肤疾病;高敏体质或对本研究所用药物有过敏史;合并感染性疾病、血液系统疾病、糖尿病;肝、肾功能障碍;精神异常或有视听、交流障碍。

1.5 剔除标准 中途失访;研究过程中接受其他治疗;病历资料不完善;因无法耐受而退出治疗。

1.6 一般资料 纳入 2020 年 4 月—2021 年 2 月在温州市中医院皮肤科就诊的 82 例多发性跖疣湿热血瘀证患者。按随机数字表法分为 2 组,观察组 41 例,男 24 例,女 17 例;年龄 18~60 岁,平均 (24.83 ± 7.09) 岁;病程 2~19 个月,平均 (11.82 ± 4.07) 个月;跖疣数目 6~14 个,平均 (8.96 ± 2.15) 个。对照组 41 例,男 22 例,女 19 例;年龄 16~53 岁,平均 (25.12 ± 6.98) 岁;病程 1~23 个月,平均 (12.03 ± 4.29) 个月;跖疣数目 5~16 个,平均 (9.14 ± 2.01) 个。2 组一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经温州市中医院伦理委员会审核通过(WZY2020-KT-056-01)。

2 治疗方法

2.1 对照组 予点阵激光治疗。患者取俯卧位,将疣体充分显露,治疗区域常规消毒。选择赛诺龙二氧化碳点阵激光治疗机(北京 Candela 公司),采用超脉冲点阵扫描模式,点阵间距 0.4~0.7 mm、光斑直

径 5~15 mm、脉冲能量 50~70 J/cm²、间隔时间 0.5 s。根据疣体大小、数量、形状对具体参数予以设置,并行光斑测试,确定最佳能量(以皮损处出现网格状白点,表面干燥,无明显渗血为度),将点阵手具在皮肤表面垂直贴合,按顺序予以点阵扫描。每 7 d 治疗 1 次。同时予咪喹莫特乳膏(扬子江药业集团有限公司,国药准字 H20040287,规格:2 g/支),睡前取适量(1 g 乳膏可涂抹疣体面积为 80 cm²)乳膏在患处涂抹均匀,隔天 1 次。

2.2 观察组 点阵激光治疗方法与对照组一致,同时予薏苡仁汤浴足治疗。处方:薏苡仁、紫草、苦参、香附、板蓝根、木贼各 30 g,红花、甘草各 12 g。上述药材加入 3 000 mL 水中煎煮 30 min 后,倒入恒温足浴盆内,以 45 ℃左右浸泡浴足 30 min,每天 1 次。

2 组均于治疗 8 周后观察疗效。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①疼痛程度。采用口述分级评分法(VRS)对治疗前、治疗 8 周后患者足跖部的疼痛予以评估,无、轻微、较强、难以忍受分别计 0、2、4、6 分,患者步行时根据自身感受进行表述,分值越高,表示疼痛越明显。②生活质量。应用皮肤病生活质量指数(DLQI)^[8]与简明健康调查量表(SF-36)^[9]对患者治疗前、治疗 8 周后的生活质量予以评估。DLQI 包含症状与感受、人际关系、工作学习、日常活动、休闲娱乐、治疗 6 个维度,共 10 个项目,各项目按无、轻微、严重、极其严重分别计 0、1、2、3 分,分值范围 0~30 分,得分越低,表示生活质量越好。SF-36 包含生理机能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、精力、社会功能、情感职能以及精神健康 8 个维度,共 36 个项目,分值范围 0~100 分,得分越高,表示生活质量越好。③安全性。记录 2 组治疗期间不良反应(如灼热、红肿等)的发生情况。④复发情况。治疗 8 周后随访 12 个月,记录 6 个月、12 个月内的累积复发病例,计算复发率。原发病部位再次出现角质增生性丘疹提示复发。

3.2 统计学方法 应用 SPSS22.0 统计学软件分析数据。计数资料以百分比(%)表示,采用 χ^2 检验;计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内治疗前后比较采用配对样本 t 检

验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《中医病证诊断疗效标准》^[10]拟定。治愈:疣体完全消失,皮肤恢复正常;好转:皮损面积消退至少 30%,但未达到治愈标准;未愈:皮损面积无变化或消退未达 30%。治疗 8 周后评价疗效。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗 8 周后,观察组总有效率(87.80%)高于对照组(68.29%),差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较					例(%)
组别	例数	治愈	好转	未愈	总有效
观察组	41	17(41.46)	19(46.34)	5(12.20)	36(87.80)
对照组	41	13(31.71)	15(36.59)	13(31.71)	28(68.29)
χ^2 值					4.556
P 值					0.033

4.3 2 组治疗前后 VRS 评分比较 见表 2。治疗前,2 组 VRS 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2 组 VRS 评分均较治疗前下降,差异均有统计学意义($P<0.05$)。观察组 VRS 评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 2 2 组治疗前后 VRS 评分比较($\bar{x}\pm s$)				分
组别	例数	治疗前	治疗后	
观察组	41	3.74 $\pm$ 0.91	0.92 $\pm$ 0.27 ^①	
对照组	41	3.68 $\pm$ 0.93	1.25 $\pm$ 0.33 ^①	
t 值		0.295	4.956	
P 值		0.769	<0.001	

注:①与同组治疗前比较, $P<0.05$

4.4 2 组治疗前后 DLQI、SF-36 评分比较 见表 3。治疗前,2 组 DLQI、SF-36 评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2 组 DLQI 评分均较治疗前下降,SF-36 评分均较治疗前升高,差异均有统计学意义($P<0.05$)。观察组 DLQI 评分低于对照组,SF-36 评分高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

4.5 2 组不良反应发生率比较 见表 4。观察组不良反应发生率(4.88%)低于对照组(9.76%),但差异无统计学意义($\chi^2=0.719$, $P=0.396>0.05$)。

4.6 2 组随访 6 个月、12 个月的复发率比较 见表 5。观察组随访 6 个月、12 个月的复发率均低于对照

组,但差异均无统计学意义($P>0.05$)。

表3 2组治疗前后 DLQI、SF-36 评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组别	例数	DLQI 评分		SF-36 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	41	17.58±4.62	6.93±2.15 ^①	73.69±8.13	87.16±7.52 ^①
对照组	41	16.91±4.57	9.08±2.76 ^①	74.21±8.04	82.34±7.93 ^①
<i>t</i> 值		0.660	3.935	0.291	2.824
<i>P</i> 值		0.511	<0.001	0.772	0.006

注:①与同组治疗前比较, $P<0.05$

表4 2组不良反应发生率比较 例(%)

组别	例数	灼热	恶心	红肿	合计
观察组	41	0	1(2.44)	1(2.44)	2(4.88)
对照组	41	3(7.32)	0	1(2.44)	4(9.76)

表5 2组随访6个月、12个月的复发率比较 例(%)

组别	例数	6个月	12个月
观察组	17	0	2(11.76)
对照组	13	3(23.08)	6(46.15)

5 讨论

多发性跖疣在临床中较为常见,因足跖部皮肤感染人乳头瘤病毒,加之受到足部多汗、摩擦、外伤等因素影响,从而引发该病。有学者发现,跖疣的发生、发展与免疫功能下降有关^[11]。点阵激光是临床常用的物理治疗方法,排列规律、能量一致的微小激光束通过点阵手具发出,对靶组织产生光热作用,能在靶组织表面形成密集有序的微孔,有助于靶组织吸收外用药物。点阵激光扫描范围精准,能量及穿透深度可控,可尽量减少对正常组织的损伤。点阵激光主要起到破皮作用,一般需与其他疗法结合。咪喹莫特为小分子免疫调节剂,用药后可在局部诱导 Toll 样受体活性,促进 α -干扰素、集落刺激因子等物质生成,促进抗原呈递细胞活化,从而产生免疫调节作用,间接性抑制病毒。但咪喹莫特无法直接起到病毒杀灭作用,且药理机制较为单一,存在一定不足。

近年来较多报道证实,中西医结合疗法在多发跖疣治疗中运用,可起到增效作用^[12-14]。跖疣归属于中医学足癰、牛程蹇、疣目等范畴。有学者认为,湿热血瘀是跖疣发生之重要病机^[15]。由于患者足部肌肤长期处于多汗潮湿环境,而致湿热蕴结,加之机体气血失和,腠理不密,湿热毒邪趁虚而入,

搏于肌肤,促使局部血行瘀阻,遂成该病。

本研究根据湿热血瘀之病机特点,以清热利湿、解毒散瘀为治疗思路,并参考克痒汤自拟薏苡仁汤,方中薏苡仁具有清热解毒、健脾渗湿功效,其为君药,善除湿热毒邪;紫草可活血凉血、清热解毒,板蓝根能清热解毒、凉血利咽,苦参能清热、利尿、燥湿,共为臣药,可起清热除湿、活血解毒功效;香附可调经止痛、理气解郁,木贼能疏风散热,红花可活血祛瘀、通经止痛,共为佐药,既可增君臣药清热、化瘀之效,又能缓急止痛;甘草有清热解毒之效,更兼调和诸药,为使药。诸味相合,共奏清热解毒、渗湿祛瘀之效。现代药理学研究发现,薏苡仁中含有多种化学成分,如多糖类、三萜类、生物碱类、黄酮类等,对机体免疫有调节功效,同时可起到抗炎、镇痛作用^[16];紫草的主要化学成分有单萜苯醌类、萜醌类、酚酸类等,具有免疫调节、抗病毒、抗炎、抗菌等多重药理活性^[17];苦参具有抗炎、镇痛、抑菌、抗病毒等药理活性^[18]。采用浴足方式治疗,能使药物通过皮肤深入腠理,直达病灶,发挥药效,且温热作用能扩张毛细血管,促进局部血液循环,同时浴足时的局部温热作用,可通过抑制磷酸肌醇 3 激酶的活性,起到一定的病毒抑制作用^[19]。

为提高多发性跖疣的临床疗效,本研究将薏苡仁汤浴足、咪喹莫特乳膏外涂分别与点阵激光联合,结果显示,观察组总有效率高于对照组,足跖部 VRS 评分低于对照组,提示薏苡仁汤浴足联合点阵激光治疗的效果更为确切,考虑原因为薏苡仁汤浴足能针对湿热血瘀之病机,从根本上进行调节,并能发挥免疫调节、抗病毒、抗炎、镇痛等多重药理活性,与点阵激光相结合,协同效应更为良好。

有学者指出,多发性跖疣可引起明显疼痛症状,加之病程长、易反复,不仅影响患者的正常生活,也会加重患者的心理负担,导致生活质量下降^[20]。在多发跖疣的治疗中,有必要对患者的生活质量予以关注。本研究结果显示,观察组 DLQI 评分低于对照组, SF-36 评分高于对照组,提示薏苡仁汤浴足联合点阵激光治疗在改善患者生活质量方面较咪喹莫特乳膏特外涂联合点阵激光治疗更具优势,考虑与观察组患者的疼痛症状改善更明显有关。

本研究对 2 组疗法的安全性进行了观察,结果

显示,2组仅少数患者出现灼热、红肿等不良反应,均较轻微,未出现不耐受而中断治疗者,提示2种方案均安全可行。本研究对患者进行随访后发现,观察组治疗结束后6个月、12个月的跖疣复发率均低于对照组,考虑与患者机体免疫力增强、抗病能力提升有关,但2组复发率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。因此,薏苡仁汤浴足联合点阵激光是否对疾病复发有确切的预防作用,还需进一步研究证实。

综上所述,薏苡仁汤浴足联合点阵激光治疗多发性跖疣的疗效较咪喹莫特乳膏外涂联合点阵激光治疗更为确切,可更好地缓解疼痛,改善患者的生活质量,安全性良好,临床应用价值高。

【参考文献】

- [1] 戴海蓉,周晖,李巧飞,等. 二氧化碳激光打孔预处理联合5-氨基酮戊酸光动力治疗难治性巨大跖疣[J]. 中山大学学报(医学科学版), 2018, 39(1): 152-156.
- [2] 张峰,王玉玲,林雪香,等. 点阵激光联合中药浸泡治疗多发性跖疣30例临床观察[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2017, 31(12): 1321-1323.
- [3] 杨守梅. 咪喹莫特乳膏外用治疗跖疣32例[J]. 陕西医学杂志, 2012, 41(2): 253.
- [4] 原丽琼. 跖疣的中医文献探究及治疗概况研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(36): 4102-4104.
- [5] 杨景海,周敏兰. 克疣汤治疗扁平疣45例[J]. 北京中医学院学报, 1991, 14(3): 43-44.
- [6] 张学军. 皮肤性病学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2013: 71-82.
- [7] 刘巧. 中医皮肤病诊疗学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2014: 61-62.
- [8] BASRA M K A, SALEK M S, CAMILLERI L, et al. Determining the minimal clinically important difference and responsiveness of the Dermatology Life Quality Index (DLQI): further data[J]. *Dermatology*, 2015, 230(1): 27-33.
- [9] 朱红柳,闵仲生. SF-36健康调查量表在皮肤科的应用[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2010, 26(4): 266-269.
- [10] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社, 1994.
- [11] MRAD M, AYOUB N, MEHI R. Topical ingenol mebutate is effective against plantar warts in immunocompromised patients[J]. *Jaad Case Rep*, 2018, 4(1): 53-54.
- [12] 张蓉,李燕妮,闫小宁,等. 解毒祛疣汤联合干扰素局部封闭对多发性跖疣患者血清IFN- γ 和TGF- β 水平的影响[J]. 现代生物医学进展, 2021, 21(8): 1529-1532, 1515.
- [13] 刘丽琴,焦婷,韩长元,等. 自拟祛疣汤联合液氮冷冻治疗多发性跖疣疗效观察[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2017, 16(5): 440-441.
- [14] 张丹露,季梅,钱季鑫,等. 中药祛疣方温热疗法联合他扎罗汀治疗多发性跖疣的临床研究[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2019, 18(1): 38-39.
- [15] 景伟芳,周娜娜,邱思思,等. 祛疣汤联合光动力治疗对湿热血瘀型顽固性跖疣患者皮损程度、生活质量及复发情况的影响[J]. 中国医院用药评价与分析, 2020, 20(12): 1449-1452.
- [16] 李晓凯,顾坤,梁慕文,等. 薏苡仁化学成分及药理作用研究进展[J]. 中草药, 2020, 51(21): 5645-5657.
- [17] 詹志来,胡峻,刘谈,等. 紫草化学成分与药理活性研究进展[J]. 中国中药杂志, 2015, 40(21): 4127-4135.
- [18] 苏佳昇,李晓霞,蒋雅娴,等. 苦参化学成分与药理作用研究进展[J]. 湖北农业科学, 2021, 60(1): 5-9.
- [19] 李晓东,高兴华,洪玉晓,等. 温热对HPV感染皮肤朗格汉斯细胞磷酸肌醇3-激酶活性的影响[J]. 中华皮肤科杂志, 2009, 42(11): 756-759.
- [20] 姜琦. 跖疣洗方熏洗治疗多发性跖疣的临床观察及患者生活质量调查研究[D]. 济南:山东中医药大学, 2014.

(责任编辑:吴凌)