

微波联合解毒除湿散结汤治疗生殖器尖锐湿疣 35 例

王庆华*, 吕朝霞

(山东省莱芜市钢城区人民医院, 山东 莱芜 271104)

[摘要] 目的: 观察微波联合解毒除湿散结汤治疗生殖器尖锐湿疣的临床效果。方法: 将患者随机分为治疗组 35 例和对照组 32 例, 2 组患者均用 TJGW-92C 多功能微波治疗仪除去全部疣体, 治疗组用微波治疗后, 用解毒除湿散结汤熏洗局部, 每次 15 min, 每日 1 次, 连用 2 周。6 个月以后, 判断疗效。结果: 治疗组 35 例中, 治愈 32 例, 治愈率为 91.4%; 对照组 32 例中, 治愈 22 例, 治愈率为 68.8%; 2 组比较差异有统计学意义 ($X^2 = 5.5, P < 0.05$)。结论: 微波联合解毒除湿散结汤外洗, 可明显提高生殖器尖锐湿疣的临床治愈率, 降低其复发率。

[关键词] 微波; 解毒除湿散结汤; 尖锐湿疣

[中图分类号] R285.6 [文献标识码] B [文章编号] 1005-9903(2010)16-0207-02

笔者自 2007 年 10 月-2009 年 11 月应用 TJGW-92C 多功能微波治疗仪联合中药解毒除湿散结汤外洗治疗尖锐湿疣 35 例, 临床疗效满意。

1 一般资料

所有患者均来自我院皮肤性病科门诊, 将患者随机分为 2 组, 其中治疗组 35 例, 对照组 32 例。治疗组中, 男 18 例, 女 17 例; 年龄 17 ~ 61 岁, 平均 31.3 岁; 病程 10 d ~ 1.5 年, 平均 3.5 个月。对照组中, 男 17 例, 女 15 例; 年龄 18 ~ 63 岁, 平均 32.3 岁; 病程 15 h ~ 1 年, 平均 3.8 个月。2 组患者的性别、年龄、病程等经统计学处理, 其差异无显著性, 无统计学意义, 具有可比性(表 1)。

表 1 治疗组与对照组一般资料比较

组别	例数	男	女	年龄/岁	病程/月
治疗	35	18	17	31.3 ± 9.9	3.5 ± 1.2
对照	32	17	15	32.3 ± 9.8	3.8 ± 1.1

2 诊断标准

诊断标准参照《尖锐湿疣诊断标准及处理原则》^[1] 制定如下: 有非婚性行为史或配偶感染史或间接接触史。生殖器部位有红色、灰褐色、深褐色或污灰色丘疹或赘生物, 大小、数目不等, 可呈乳头状、菜花状、鸡冠状和蕈样等。一般无自觉症状, 部分患者有异物感、痒感或压迫感。醋酸白试验阳性: 用 5% 醋酸溶液涂抹皮损处, 3 ~ 5 min 后, 皮损表面变白。

3 疗效判断标准

治疗创面愈合后 6 个月, 进行疗效判定。疗效判定标准参照《临床诊疗指南 皮肤病与性病分册》^[2] 制定: 痊愈: 肉眼未发现疣体。未愈: 肉眼发现疣体。

4 统计学处理方法

采用 SPSS 12.0 统计软件进行统计学处理, 计数资料数据采用 X^2 检验, 计量资料数据采用 t 检验。

5 治疗方法

5.1 治疗组 用 TJGW-92C 多功能微波治疗仪联合解毒除湿散结汤外洗。多功能微波治疗仪具体操作步骤如下: 根据皮损形状、大小及深浅选择治疗探头, 打开多功能微波治疗仪电源开关, 将输出功率设定在 70 ~ 80 W。皮损局部常规消毒, 以 1% 利多卡因溶液浸润麻醉。然后, 将探头垂直接触皮损表面或基底部, 用脚踏开关控制微波的输出及输出时间, 每点 1 ~ 3 s, 待皮损凝固变苍白后, 停止微波输出, 移开探头。局部外涂 2% 莫匹罗星软膏(百多邦)。

解毒除湿散结汤药物组成及用法: 苦参 30 g, 黄柏 30 g, 三棱 15 g, 莪术 15 g, 黄芩 30 g, 苍术 15 g, 土贝母 30 g, 山慈菇 30 g。上药加水约 2 500 mL, 煮沸约 30 min, 然后, 熏洗 15 min, 每日 1 次。每日 1 剂, 连用 2 周。洗后, 外涂 2% 莫匹罗星软膏, 如局部创面愈合, 则停用 2% 莫匹罗星软膏。

5.2 对照组 用多功能微波治疗仪联合高锰酸钾溶液外洗。多功能微波治疗仪具体操作同治疗组。高锰酸钾溶液外洗: 用高锰酸钾粉配制成 1 5 000 水

[收稿日期] 20100710(005)

[通讯作者] * 王庆华, Tel: 13276346668, E-mail: lwqinghua@sohu.com

溶液, 局部外洗, 每次 10 min, 连用 2 周。2% 莫匹罗星软膏用法同治疗组。

6 结果

2 组患者经相应治疗及随访后, 结果见表 2。

表 2 治疗组与对照组疗效比较

组别	例数	痊愈 / 例	未愈 / 例	治愈率 / %
治疗	35	32	3	91.4
对照	32	22	10	68.8

从表 2 中可以看出, 治疗组 35 例中, 治愈 32 例, 未愈 3 例, 治愈率为 91.4%; 对照组 32 例中, 治愈 22 例, 未愈 10 例, 治愈率为 68.8%。2 组治愈率经统计学处理, $X^2 = 5.5$, $P < 0.05$, 其差异显著, 具有统计学意义。

7 讨论

尖锐湿疣是人乳头瘤病毒引起的生殖器、会阴等部位的性传播疾病。本病临床常见, 多采用激光、冷冻、微波等物理治疗方法, 但其高复发率一直是非常棘手的问题。

微波属于高频电磁波, 机体组织作为一种感应物质, 在微波的作用下, 组织内分子间相互摩擦产生热能, 使组织短时间内温度升高, 导致组织蛋白变性、凝固, 从而, 达到消除疣体的目的。据研究, 尖锐

湿疣复发的主要原因是亚临床感染^[3], 而微波治疗尖锐湿疣仅仅是将肉眼见到的疣体清除, 所以, 单用微波治疗尖锐湿疣的复发率高, 临床疗效不满意。

中医认为尖锐湿疣为湿热之邪, 结聚于外阴^[4]。笔者根据多年临床经验, 自拟解毒除湿散结汤, 用于微波治疗尖锐湿疣后外洗。方中苦参、黄柏、苍术、黄芩清热燥湿, 三棱、莪术、土贝母、山慈菇解毒散结, 诸药合用, 具有清热燥湿、解毒散结之功效。根据笔者观察, 微波联合解毒除湿散结汤外洗, 可明显提高生殖器尖锐湿疣的临床治愈率, 降低尖锐湿疣的复发率, 但其作用机理有待于进一步研究。

[参考文献]

- [1] 中华人民共和国卫生部. 尖锐湿疣诊断标准及处理原则[S]. 北京: 中国标准出版社, 2004: 1.
- [2] 中华医学会. 临床诊疗指南·皮肤病与性病分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 231.
- [3] 杨文彪, 徐广坤. 尖锐湿疣及 HPV 亚临床感染病损的组织病理及免疫组化改变[J]. 临床皮肤科杂志, 1993, 22(6): 298.
- [4] 陆德铭. 中医外科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1999: 168.

[责任编辑 邹晓翠]