

或经行产后、频繁的药流、人流致虚致瘀,导致瘀血闭阻,胞脉不通。故治之当以活血化瘀通管为法,方选养血通脉汤(为全国名老中医班秀文教授经验方)。方中鸡血藤、当归甘温补血,苦温通泄,能补能行,养血通脉;赤芍、丹参活血行血,散血中积滞;川芎辛温通窍,能上能下,直通冲脉,行血中之气;桃仁、红花逐瘀行血,疏通经络,使瘀血能行,经脉得通,路路通能通行十二经脉而疏泄积滞,香附疏肝理气,使气调血畅;皂角刺、穿破石清瘀除热,破除陈积,穿山甲走窜通行,软坚散结,诸药合用,共奏养血活络,通脉破瘀之功。该方针对妇女以血为用的生理特点,养血活血,辛开温运,苦降通行,根据患者的月经周期和寒热虚实,随证加减,使其气血调和,瘀散积消,再配合破血活血、温经散瘀中药外敷及灌肠和用微波局部照射,可使输卵管局部血液循环加速,药物得以尽快吸收利用,在上述治疗的基础上采用鱼腥草注射液加压宫腔灌注,能化瘀利湿排脓,扩张输卵管,使栓塞的组织溶解软化,松动排出。

(收稿 2003-03-28 修回 2003-04-28)

中西医联合治疗尖锐湿疣 49 例

吉林大学第二医院皮肤科(长春 130041)

巫毅 姜兰香 王爽

1998 年 3 月—2002 年 3 月我们用脉冲电离子治疗机(简称治疗机)配合干扰素及中药联合治疗尖锐湿疣(CA)49 例,并与单用治疗机和干扰素治疗的各 49 例作对照,现报道如下。

临床资料 147 例患者均来自我院皮肤性病门诊,皮损类型、醋酸白试验为阳性。所有患者在观察前 1 个月内未接受过免疫治疗,无严重系统性疾病和其他感染性疾病。按数字表法分成 A、B、C 3 组(各 49 例)。A 组男 31 例,女 18 例,年龄 22~76 岁,平均(40.0±3.2)岁,病程 2~8 个月,平均(3.0±0.4)个月;皮损部位:男性分布于冠状沟、包皮、系带、龟头,呈菜花及乳头状 23 例,肛周呈丘疹状、菜花状 8 例;女性分布在大小阴唇内侧、阴道口呈菜花及乳头状 16 例,肛周呈丘疹、菜花状 2 例,面积 0.7~7cm²,平均(4.0±0.2)cm²。B 组男 33 例,女 16 例,年龄 23~70 岁,平均(40.0±4.3)岁,病程 1~7 个月,平均(3.0±0.4)个月;皮损部位:男性分布在包皮、冠状沟、系带、龟头呈乳头状、菜花状 26 例,肛周呈丘疹状、菜花状 7 例;女性分布在阴道口、大小阴唇 14 例,肛周呈丘疹状、菜花状 2 例;皮损面积 0.8~6.5cm²,平均(4.0±0.7)cm²。C 组男 32 例,女 17 例,年龄 24~78 岁,平均(40.0±4.2)岁,病程 1~8 个月,平均(3.0±0.6)个月;皮损部位:男性分布在包皮、系带、冠状沟、龟头呈乳头状、菜花状 27 例,肛周菜花状、丘疹状 5 例;女性大小阴唇内侧、阴道口乳头状、菜花状 14 例,会阴部、肛周呈丘疹状,菜花状 3 例,皮损面积 0.6~7.8cm²,平均(4.0±0.6)cm²。3 组资料经

统计学处理,差异无显著性($P>0.05$)。

方 法

1 药物及治疗仪器 α -2b 基因工程重组干扰素粉针剂(安福隆,天津华立达药业有限公司生产,每支 100 万 U,4~8℃ 保存备用)。中药外敷液组方:白花蛇舌草 50g,蒲公英 50g,板蓝根 50g,香附 30g,马齿苋 30g,土茯苓 30g,紫草 30g,苦参 30g,加水 3 000ml 煎 30min,煎至约 2 000ml 滤过备用。脉冲电离子治疗机(MDZ-III 型,由吉林大学分子原子研究所生产)。

2 治疗方法 各组治疗前均做醋酸白试验,阳性区域均做治疗。A 组皮损处常规消毒后,在 2% 利多卡因局麻下采用治疗机烧灼、炭化除去肉眼能见到的疣体,治疗范围超出皮损边缘约 1~2mm,治疗深度约至真皮乳头层。治疗后外用碘伏,同时用头孢羟氨苄每次 0.2g,每天 3 次口服,连用 7 天。B 组在 A 组治疗方法的基础上,加用 2% 利多卡因 1~5ml 稀释 α -2b 干扰素粉针,于脉冲治疗机治疗后的皮损底部注射,隔日 1 次,共注射 10 次。C 组在 B 组治疗方法基础上,同时给予中药煎剂,用 6~8 层纱布,浸湿药液湿敷于患处,每天更换 1 次,用药 1 个月。3 组均同时对配偶进行检查治疗。所有患者每周复诊 1 次,随访 3 个月评价疗效及复发情况。

结 果

1 疗效判定标准 治愈:疣体全部消退,随访 3 个月无复发;显效:疣体数目或面积减少 $>70\%$;有效:疣体数目或面积减少 30~70%;无效:疣体数目或面积减少 $<30\%$,治疗部位及其邻近部位的新发损害或醋酸白试验阳性均视为复发。

2 A 组治愈 23 例(46.9%),显效 12 例,有效 10 例,无效 4 例;B 组治愈 34 例(69.4%),显效 13 例,有效 2 例;C 组治愈 46 例(93.9%),显效 3 例。3 组治愈率比较差异均有显著性(A 组与 B 组比较 $\chi^2=5.07, P<0.05$;A 组与 C 组比较 $\chi^2=25.9, P<0.01$;B 组与 C 组比较 $\chi^2=9.8, P<0.01$)。

3 不良反应及注意事项 B 组 2 例, C 组 1 例,自诉注射干扰素后有局部疼痛,第 2 天能自行缓解。B 组有 1 例诉有腰痛,化验尿常规及肾功能基本正常,停药后症状消失。用 2% 利多卡因稀释干扰素粉针的用量应根据皮损范围的大小而定,以免致局部水肿明显。

讨 论 以往人们采用激光、冷冻、药物腐蚀等方式去除尖锐湿疣的疣体,而不采用药物治疗,使其复发率高,采用术后干扰素肌肉注射的效果不如局部注射效果好,我们采用中西医结合治疗尖锐湿疣,利用脉冲电离子治疗机的高频电离作用,使组织凝结、烧灼、炭化或气化去除疣体,又采用干扰素局部注射,抑制皮损处残留病毒的增殖。中医学认为本病系湿毒之邪所侵,湿毒下犯阴器,湿阻日久生热,湿热凝集肌肤而生疣。以清热除湿、行气、活血、软坚解毒、杀虫导滞的中药液局部外敷,对抑制尖锐湿疣的复发及防止癌变有双重作用,与其他两种方法比较治愈率显著提高。值得临床推广应用。

(收稿 2003-03-03 修回 2003-04-14)

为适应中西医结合事业发展的大好形势,满足广大作者与读者的需求,本刊自 2004 年起将扩大版面为 96 页,全部用铜板纸排版印刷,每期定价 10.00 元,全年 120.00 元。

欢迎大家踊跃投稿、订阅,并提出您对本刊在内容、版面编排等方面的宝贵意见,也欢迎药厂、企业在我刊刊登广告。

万方数据