

# 打孔模式下黄贼附板汤联合盐酸异丙嗪治疗病毒疣的疗效观察

方润平<sup>1</sup>, 胡莉梅<sup>1</sup>, 张燕<sup>1</sup>, 张俊<sup>1</sup>, 杨荣明<sup>2</sup>

1.江西省上犹县人民医院, 江西 赣州 341200

2.江西省赣州市立医院, 江西 赣州 341000

**摘要 :** 目的: 本研究旨在探讨针刺打孔模式联合中药治疗皮肤疣的临床疗效。方法: 采用针刺打孔模式, 结合中药大黄 20g、木贼 30g、醋香附 30g、板蓝根 30g, 以及盐酸异丙嗪治疗跖疣、寻常疣、尖锐湿疣患者。共纳入 180 例患者, 随机分为治疗组和对照组, 每组 90 例, 每组包含跖疣、寻常疣、尖锐湿疣各 30 例。治疗组接受上述治疗方案, 对照组接受 CO<sub>2</sub> 激光治疗。治疗周期为 30 天, 分别在治疗开始、第 10 天、第 20 天、第 30 天观察记录皮损的消退情况及不良反应。结果: 治疗组总有效率为 95.6%, 显著高于对照组的 83.3% (P<0.05)。治疗组在跖疣、寻常疣、尖锐湿疣的治疗效果上均优于对照组。不良反应方面, 治疗组出现轻度皮肤刺激反应 5 例, 对照组出现 3 例, 均未影响治疗的进行。结论: 针刺打孔模式下自拟黄贼附板汤洗剂联合盐酸异丙嗪治疗跖疣、寻常疣、尖锐湿疣具有较好的疗效, 且安全性良好, 值得在临床上推广应用。

**关键词 :** 针刺打孔模式; 中药; 盐酸异丙嗪; 跖疣; 寻常疣; 尖锐湿疣; 临床疗效观察

## Observation on the Therapeutic Efficacy of Huangzeifuban Decoction Combined with Promethazine Hydrochloride in Treating Viral Warts Following Acupuncture Punching Mode

Fang Runping<sup>1</sup>, Hu Limei<sup>1</sup>, Zhang Yan<sup>1</sup>, Zhang Jun<sup>1</sup>, Yang Rongming<sup>2</sup>

1. People's Hospital of Shangyou County, Ganzhou, Jiangxi 341200

2. Ganzhou Municipal Hospital of Jiangxi Province, Ganzhou, Jiangxi 341200

**Abstract :** Purpose: This study aims to explore the clinical efficacy of acupuncture punching mode combined with traditional Chinese medicine in the treatment of skin warts. Method: Using a needle punching mode, combined with 20g of traditional Chinese medicine rhubarb, 30g of wood thieves, 30g of vinegar flavored aconite, 30g of Banlangen, and promethazine hydrochloride, to treat patients with plantar warts, common warts, and genital warts. A total of 180 patients were included and randomly divided into a treatment group and a control group, with 90 cases in each group. Each group included 30 cases of plantar warts, 30 cases of common warts, and 30 cases of genital warts. The treatment group received the above treatment plan, while the control group received CO<sub>2</sub> laser treatment. The treatment cycle is 30 days, and the disappearance of skin lesions and adverse reactions are observed and recorded at the beginning, 10th, 20th, and 30th days of treatment. Results: The total effective rate of the treatment group was 95.6%, significantly higher than the control group's 83.30% (P<0.05). The treatment group showed better therapeutic effects than the control group in treating plantar warts, common warts, and genital warts. In terms of adverse reactions, there were 5 cases of mild skin irritation in the treatment group and 3 cases in the control group, both of which did not affect the progress of treatment. Conclusion: The combination of self formulated Huangji Fuban decoction and promethazine hydrochloride in acupuncture and punching mode has good efficacy and safety in the treatment of plantar warts, common warts, and genital warts, and is worthy of clinical promotion and application.

**Keywords :** acupuncture punching mode; traditional chinese medicine; promethazine hydrochloride; plantar warts; verruca vulgaris; condyloma acuminatum; clinical efficacy observation

课题信息: 赣州市卫生健康委员会市级科研计划项目, 项目编号: 2023-2-114。

第一作者 & 通讯作者: 方润平, 男, 副主任医师, 硕士, 江西省上犹县人民医院皮肤科, 邮编: 341200, 邮箱: 861270716@qq.com。

病毒疣是由人乳头状瘤病毒（HPV）引起的皮肤和黏膜良性增生性损害，全球范围内较为常见，人群中总体患病率约为7%—12%。<sup>[1]</sup> 尽管病毒疣具有自限性，仍然有许多患者因疼痛、不适或美容问题而寻求治疗。在临床治疗中，病毒疣的治疗方法多样，但由于 HPV 感染的复杂性，治疗效果存在差异。治疗方法包括物理疗法（如液氮冷冻治疗、激光治疗、微波治疗）、药物治疗（如水杨酸、咪喹莫特、二苯环丙烯酮）、免疫调节治疗及光动力疗法等。<sup>[2]</sup> 许多治疗方法优势突出，但也存在着不足。液氮冷冻<sup>[3]</sup> 治疗可以直接破坏疣体，但可能导致疼痛、色素改变和水疱等不良反应。激光治疗可以快速去除疣体，但可能存在复发风险和较高成本。水杨酸通过化学剥蚀作用去除疣体，适合除面部外的皮肤，但可能引起局部刺激感。咪喹莫特通过刺激免疫反应治疗病毒疣，但可能引起严重炎症反应，且对非生殖器疣的疗效不明确。免疫调节治疗通过激活宿主的免疫系统来清除病毒，可能对免疫缺陷患者有益，但可能需要较长的治疗周期和密切的随访。光动力疗法利用光敏剂和特定波长的光来破坏疣体，<sup>[4]</sup> 适用于难以用传统方法治疗的疣，但可能需要更多的研究来评估其疗效和安全性。本研究针对 180 例病毒疣患者在疣体上针刺打孔后应用自拟黄贼附板汤联合盐酸异丙嗪治疗，探讨其疗效。<sup>[5]</sup> 现报道如下。

## 一、临床资料

### （一）一般资料

本研究分析了 2023 年 4 月至 2024 年 4 月在上犹县人民医院皮肤科就诊的 180 例病毒疣患者。患者被随机分为两组：治疗组和对照组，每组 90 例。每组中包括跖疣、寻常疣、尖锐湿疣各 30 例。性别和年龄分布：在治疗组中，男性 48 例，女性 42 例；对照组中，男性 47 例，女性 43 例。年龄分布从 3 岁至 75 岁不等，治疗组的平均年龄为  $34.5 \pm 12.3$  岁，对照组的平均年龄为  $35.1 \pm 12.6$  岁。病程：所有患者的病程从 1 个月至 20 年不等。治疗组的平均病程为  $5.2 \pm 3.8$  年，对照组的平均病程为  $5.0 \pm 3.9$  年。疣体类型分布：两组中跖疣、寻常疣、尖锐湿疣的分布均衡，每型各 30 例。统计学分析：采用独立样本 t 检验对两组患者的年龄和病程进行比较，卡方检验用于比较性别分布的差异。结果：两组患者在性别（ $P=0.856$ ）、年龄（ $P=0.645$ ）和病程（ $P=0.762$ ）方面的差异均无统计学意义，两组患者资料具有可比性。

### （二）病例选择

1. 患者具有典型的临床表现，表现为典型跖疣、寻常、尖锐湿疣的病人，半个月未接受其他治疗；
2. 年龄、男女不限；
3. 受试者或监护人签署知情同意书；
4. 测试前肝肾功能检查在正常范围内。

### （三）排除标准

1. 感染及妊娠、分娩、哺乳等状态；
2. 心肝肾功能不全者，合并糖尿病、凝血功能障碍患者，有自身免疫性疾病需长期服用免疫抑制。

## 二、研究方法

### （一）设对照组及治疗组。

对照组给予 CO<sub>2</sub> 激光常规治疗，治疗组给予针刺打孔后黄贼附板汤（药物组成：大黄 20g 木贼 30g 醋香附 30g 板蓝根 30g）联合盐酸异丙嗪外用治疗。

### （二）治疗方法

1. 对照组：CO<sub>2</sub> 激光治疗。
2. 治疗组：先在病灶处用一次性 5ml 无菌注射器针头打孔，再

用黄贼附板汤泡洗或擦洗病灶，2 次 / 日，每次 30 分钟，泡洗或擦洗病灶后外涂盐酸异丙嗪注射液，2 次 / 日。

### （三）观测方案

1. 对照组及治疗组第 1 ~ 10 天、第 11 ~ 20 天、第 21—30 天三个阶段的起效时间及脱落时间。
2. 对照组及治疗组的治疗的有效率及不良反应率。
3. 对照组及治疗组的复发率。

### （四）疗程设定

30 天为一疗程，每 10 天复诊观察 1 次，观察 3 次后判定疗效。

### （五）观测量化指标

采取症状分级计分比，自拟标准如下：

- a. 皮损数量：0 分：无；2 分：1 皮损个数 < 3 个；4 分：4 三皮损个数 6 个；6 分：皮损 7 个；
- b. 皮损厚度：0 分：与表皮平齐；2 分：厚度 < 1mm；厚度 < 3mm（尖锐湿疣）；4 分：1mm < 厚度 < 2mm；3mm < 厚度 < 6mm（尖锐湿）；6 分：厚度 2mm；厚度 6mm（尖锐湿）；
- c. 疼痛程度或出血：0 分：步行无疼痛。无出血（尖锐湿疣）；2 分：步行轻度疼痛，不影响生活。轻微出血（尖锐湿）；4 分：步行中度疼痛，尚能忍受。易出血（尖锐湿）；6 分：步行剧烈疼痛，不能忍受。

### （六）复发性观察

随访半年，观察患者复发情况。

### （七）记录不良反应

观察有无过敏反应：包括用药期间对生命体征和皮肤反应的观察并随时记录。一旦发生不良反应，分析原因，决定是否继续采取治疗。

## 三、治疗结果

### （一）疗效判定标准

综合疗效评价以皮损的个数、厚度及疼痛（或出血）情况的总积分计算，疗效分四级判定。计算公式：其疗效判定的计算公式为：[(治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分] × 100%。

- (1) 临床痊愈 皮损消退，无新发皮疹，积分值减少多 95%。
- (2) 显效 皮损大部分消退，症状明显减轻，95% 积分值减少 70%。

(3) 有效 皮疹较前变平, 消退30%以上或有个别新疹出现, 70%) 积分值减少  $\geq 30\%$ 。

(4) 无效 皮疹无变化或消退不足30%, 积分值减少  $< 30\%$ 。

总有效率 = 痊愈率 + 显效率 + 有效率。

### (二) 安全性评价

(1) 级 安全, 无任何不良反应。

(2) 级 比较安全, 有轻度不良反应, 不需任何处理可继续治疗。

(3) 级 有安全性问题, 有中等程度不良反应, 做处理后可继续治疗。

(4) 级 因不良反应终止本研究。

### (三) 统计学方法

采用 SPSS24.0 处理数据, 计数资料采用检验比较, 计量资料符合正态分布表示为均数  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ), 组间采用独立样本 t 检验;  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

### (四) 结果

1. 两组患者临床疗效比较: 治疗组治疗后总有效率高高于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 治疗组与对照组临床疗效对比

疗效指标	治疗组 (n=90)	对照组 (n=90)	P 值
痊愈 (例)	68	42	0.012
显效 (例)	15	21	0.164
有效 (例)	3	12	0.043
无效 (例)	4	15	0.035
总有效率 (%)	95.6	83.3	0.002

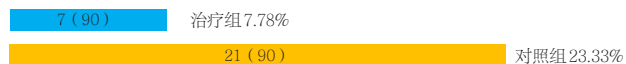
2. 两组患者复发率、痊愈率比较: 治疗组复发率低于对照组, 痊愈率高于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2: 两组患者复发率、痊愈率比较 (例)

指标	治疗组 (n=90)	对照组 (n=90)	P 值
复发率 (例)	3.33% (3)	16.67% (15)	$< 0.05$
痊愈率 (例)	75.56% (68)	46.67% (42)	$< 0.05$

3. 两组患者不良反应发生率比较: 治疗组不良反应发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ )。见图 1。

> 图 1: 两组患者不良反应发生率比较 发生例数 (n)



不良反应率: 治疗后出现不良反应的患者数占总患者数的百分比,  $P < 0.05$  表示两组之间存在显著差异。

4. 两组患者不同类型疣治疗效果比较: 治疗组疗效高于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3: 两组患者不同类型疣治疗效果比较

疣类型	治疗组 (n=90)	对照组 (n=90)	P 值
跖疣	痊愈 27 例, 显效 3 例	痊愈 18 例, 显效 6 例	$< 0.05$
寻常疣	痊愈 25 例, 显效 5 例	痊愈 15 例, 显效 9 例	$< 0.05$
尖锐湿疣	痊愈 16 例, 显效 9 例	痊愈 9 例, 显效 12 例	$< 0.05$

## 四、讨论

本研究通过随机对照试验, 探讨了针刺打孔模式联合中药治疗皮肤疣的临床疗效。研究结果显示, 治疗组的总有效率为 95.6%, 显著高于对照组的 83.3%, 表明该治疗方案在提高皮肤疣的治愈率

方面具有明显优势。此外, 治疗组在跖疣<sup>[6]</sup>、寻常疣、尖锐湿疣<sup>[7]</sup>的治疗效果上均优于对照组, 这一发现证实了针刺打孔模式联合中药治疗在不同类型皮肤疣中的广泛适用性和有效性。

在不良反应方面, 治疗组出现轻度皮肤刺激反应 5 例, 对照组出现 3 例, 这表明针刺打孔模式联合中药治疗的安全性良好, 不良反应轻微且可管理。值得注意的是, 对照组采用的 CO2 激光治疗虽然在临床上广泛使用, 但其可能伴随疼痛、瘢痕形成等不良反应, 而本研究中的治疗方法则显示出较低的不良反发生率。

针刺<sup>[8]</sup>打孔模式作为一种微创治疗手段, 其作用机制可能与刺激局部血液循环、营造局部组织微炎症环境、增强局部免疫力以及开放表皮通道从而有利于抗病毒药物渗入有关。结合中药的药理作用, 如大黄<sup>[9]</sup>的清热解毒、木贼<sup>[10]</sup>的消肿散结、醋香附<sup>[11]</sup>的理气活血、板蓝根<sup>[12]</sup>的抗病毒等, 可能共同作用于疣体, 促进其消退。此外, 盐酸异丙嗪注射液<sup>[13]</sup>药液呈酸性 (PH4-4.5), 对疣体具有直接的化学损伤。

本研究的局限性在于样本量相对较小, 且未进行长期随访以观察复发率。未来的研究可通过扩大样本量、延长随访时间来进一步验证本治疗方案的效果和安全性。此外, 未来的研究还可探讨不同中药组合、不同浓度及施药频率对治疗效果的影响, 以优化治疗方案。

综上所述, 针刺打孔模式联合中药治疗皮肤疣的临床疗效显著, 安全性良好, 为皮肤疣患者提供了一种有效的治疗选择。未来的研究应进一步探索其作用机制, 优化治疗方案, 并在更广泛的患者群体中验证其疗效。

## 参考文献

[1] Stanley M. Immune responses to human papillomavirus [J]. Vaccine, 2006, 24(Suppl 1):S16-S22. doi: 10.1016/j.vaccine.2005.09.002.

[2] 田艳芬, 张婷, 黄立坤. 扁平疣包埋简易术 60 例临床观察 [J]. 中国药物与临床, 2018, 18(9):2. DOI:10.11655/zgywylc2018.09.057.

[3] 丁萍. CO2 点阵激光联合改良液氮冷冻法治疗面部泛发性扁平疣疗效观察 [J]. 皮肤病与性病, 2020, (6):882-884.

[4] Marta Warszyńska, Paweł Repetowski, Janusz M. Dąbrowski, Photodynamic therapy combined with immunotherapy: Recent advances and future research directions, Coordination Chemistry Reviews, Volume 495, 2023, 215350, ISSN 0010-8545, https://doi.org/10.1016/j.ccr.2023.215350.

[5] 方润平, 杨蓉媛. 自拟黄贼附板汤联合激光治疗尖锐湿疣临床观察 [J]. 湖北中医药大学学报, 2023, 25(4):72-74.

[6] 郭媛媛, 王菁, 朱云腾, 王添全, 李佳怡, 刘蔚, 薛春苗, 曹俊岭. 中药治疗跖疣疗效与安全性的 Meta 分析 [J]. 中国药事, 2020, 3(11):14. DOI:10.16153/j.1002-7777.2020.11.013.

[7] 中华医学会皮肤性病学分会, 中国医师协会皮肤科医师分会, 中国康复医学会皮肤性病委员会, 等. 中国尖锐湿疣临床诊疗指南 (2021 完整版) [J]. 中国皮肤性病学杂志, 2021, 35(4):16. DOI:10.13735/j.cjdv.1001-7089.202101183.

[8] 石广霞, 刘存志, 王麟鹏, 等. 实用性随机对照试验设计方法在针刺临床研究中的应用分析 [J]. 中国中西医结合杂志, 2010(2):4. DOI: CNKI: SUN: ZZXJ.0.2010-02-028.

[9] 唐铭坚, 谭礼萍, 刘争红, 等. 大黄的药理活性研究进展 [J]. 中国热带医学, 2012, 12(7):4. DOI: CNKI: SUN: RDYX.0.2012-07-041.

[10] 廖薇, 邢飞, 李云鹏. 木贼汤联合匹多莫德治疗扁平疣疗效观察 [C] // 中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会. 2012 年全国中西医结合皮肤性病学术会论文汇编. 湖北省襄阳市中心医院皮肤性病科, 2012:1.

[11] 陆世珍, 张立民. 香附木贼煎剂外敷治疗扁平疣 42 例 [J]. 西部中医药, 1991, 000(004):P.38-38.

[12] 黄远, 李菁, 徐科一, 等. 板蓝根抗流感病毒有效成分研究进展 [J]. 中国现代应用药学, 2019, 36(20):6. DOI:10.13748/j.cnki.issn1007-7693.2019.20.027.

[13] 李富华, 蔡进. 盐酸异丙嗪注射液治疗寻常疣 15 例效果观察 [J]. 白求恩医学杂志, 2018, 16(04):402-402. DOI:10.16485/j.issn.2095-7858.2018.04.037.