

中西医结合治疗尖锐湿疣的临床观察

万细丛 胡波 周贞迪

(湖北省鄂州市中医医院 鄂州 436000)

关键词: 高频电离治疗仪; 中药熏蒸法; 尖锐湿疣; 临床观察

中图分类号: R 752.53

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.06.046

临床常用高频电离治疗仪治疗尖锐湿疣(CA), 但单用高频电离术治疗 CA, 术后有较高的复发率。为了降低高频电离术治疗 CA 的复发率, 我科于 2005 年 4 月~2007 年 4 月设计了高频电离术配合干扰素局部注射、中药熏蒸三联疗法治疗 CA, 并与同期单独用高频电离术治疗 CA 进行对照, 以观察两组的疗效。现分析如下:

1 临床资料

1.1 病例资料 124 例患者均来自我院皮肤性病科门诊, 并符合尖锐湿疣的诊断标准^[1], 男性 68 例, 女性 56 例, 年龄 16~62 岁, 平均 31.4 岁, 病程 2~23 周, 平均 3.4 周, 皮损 1~68 个不等。随机分为两组, 治疗组 64 例, 对照组 60 例。

1.2 治疗方法 治疗组: 暴露皮损常规局部消毒, 用 2%利多卡因局部浸润麻醉, 疣体电离治疗机治疗, 除掉一切可见及可疑 CA 皮损; 去除皮损后, 在疣体基底部注射干扰素 100 万单位, 每周 2 次。木贼草 30g、大青叶 15g、土茯苓 30g、板蓝根 15g、黄柏 15g、苦参 20g, 布袋包, 放入自动中药熏蒸机(江苏盐城医用仪器厂)药槽中, 调节温度 40℃左右, 患者坐入熏蒸机内, 熏蒸 15~20min, 每周 3 次。两种治疗方法配合, 4 周为 1 个疗程。对照组: 单纯用电离治疗仪除掉疣体, 方法同治疗组。

1.3 治疗结果 两组经治疗后均痊愈, 1 个月后复查, 复发情况见表 1。治疗组 64 例患者中有 12 例在第一次注射干扰素后有发烧症状, 对症处理自动消失, 治疗期间未发现新皮损出现。1 个月后治疗组有 3 例复发, 同样方法再治疗 1 个疗程, 随访半年未见复发。对照组 1 个月后有 20 例复发, 使用电离治疗机配合干扰素、中药熏蒸治疗 1 个疗程, 随访半年未见复发。

表 1 两组复发情况比较 例

组别	n	复发	未复发
治疗组	64	3	61
对照组	60	20	40

2 讨论

尖锐湿疣为乳头瘤病毒感染, 中医认为是湿毒之邪侵袭机体。其治疗效果与病人的免疫功能及病毒在体内是否继续复制有直接关系。电离治疗机治疗可消除疣体。干扰素局部注射增加 NK 细胞的活性, 提高全身的免疫功能, 抑制病毒的繁殖。中药熏蒸组方具有解毒燥湿、止痛之功效。熏蒸机将中药加热成 40℃的雾化状, 透过肌肤吸收更快, 作用于全身, 祛毒功效更佳。三法联用, 疗效可靠, 降低了复发率。

参考文献

[1]彭志源.医院临床皮肤科技术操作规范[S].合肥:安徽音像出版社, 2004.1 227

(收稿日期: 2010-08-11)

小切口外剥内扎术加中药治疗混合痔 40 例临床观察

涂飏 邹后发 熊小林

(江西省上高县中医院 上高 336400)

关键词: 混合痔; 中西医结合疗法; 小切口外剥内扎术; 中药熏洗

中图分类号: R 657.18

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.06.047

笔者 2009 年 12 月~2010 年 5 月采用小切口外剥内扎术加中药治疗混合痔 40 例, 疗效满意。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 40 例, 男 23 例, 女 17 例, 年龄 21~71 岁, 病史 1~28 年, 其中嵌顿性混合痔 6 例, 环状混合痔 8 例, 混合痔并出血 26 例。以往接受过治疗 6 例。

1.2 治疗方法

1.2.1 手术方法 均采取截石位, 骶麻或连续硬膜外麻醉。扩肛、暴露内痔, 环状混合痔, 最多只做 3 个小切口, 在外痔部分做线形切口, 用组织钳提起皮瓣后用电刀潜行剥离外痔静脉丛至齿状线上 0.3~0.5cm 处, 注意尽可能多保留肛管皮肤和黏膜, 尽量切除外痔曲张静脉丛, 在外痔的残端及内痔的基底部, 稍稍游离直肠黏膜, 用圆针 7 号丝线“8”字