特殊皮肤病的中西医治疗专题

·综 述·

中西医治疗扁平疣临床研究进展

茅婧怡，张　明，李　斌*
（上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院皮肤科，上海 200437）

摘要：扁平疣是一种常见的、病程较长的多发性皮肤病，复发率高。中西医治疗方法较多，西医治疗药物包括维 A 酸类和水杨酸类药物，以及胸腺五肽和咪喹莫特等免疫调节药物；中医治疗以辨证施治结合外治法去疣，具有随症加减的优势。本文简要综述近年来西药、中药治疗以及中西医结合治疗扁平疣的临床评价研究。

关键词：扁平疣；皮肤病；中医
中图分类号：R752.5^{+}2；R932；R986　　**文献标志码：**A　　**文章编号：**1672-9188(2018)05-0293-05
DOI：10.13683/j.wph.2018.05.002

Research progress of verruca plana treatment with traditional Chinese medicine and western drugs

MAO Jing-yi, ZHANG Ming, LI Bing*
(*Department of Dermatology, Yueyang Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200437, China*)

Abstract: Verruca plana is the common skin disease with high recurrence rate. Its treatments are including traditional Chinese medicine (TCM) and western drugs. The western medicine treatment includes vitamin A acid, salicylic acid and thymic five peptides and imiquimod. However, the TCM treatment is based on syndrome differentiation and external treatment to remove warts, which has the advantage of adding or subtraction prescriptions. This article briefly reviews the recent clinical evaluation of the verruca plana treatment by both TCM and western drugs.

Key words: verruca plana; dermatosis; traditional Chinese medicine (TCM)

扁平疣是由人乳头瘤病毒（HPV）感染引起的皮肤良性赘生物。皮损为表面光滑的扁平丘疹，大小如针头、米粒或黄豆，呈淡红色、褐色或正常皮肤颜色，数量多，边界清楚，散在分布或密集成群。常见于青少年，好发在面部、手背、前臂等处，具有多发难治、复发率高和病程长等特点。扁平疣亦是损容性皮肤病，大多数患者经久不愈，易产生抑郁、焦虑的情绪，严重影响患者心理健康。本病与患者的机体免疫力低下有密切关系，尤其是细胞免疫对扁平疣的防御机制起重要作用[1]。中医最早关于“疣”的论述见于《灵枢·经脉第十》，指出“手太阳之别，名曰支正，实则节弛肘废，虚则生胕，小者如指痈疥。取之所别也”，说明本病是在机体气血失和、肌表不固的情况下外邪侵袭而发。中医将扁平疣称为“扁瘊”，正气不足为内因，湿热毒邪为外因，由于气血两亏风热湿毒侵袭而致。现代中医学认为本病属内虚外感，气血失和，腠理不密，外感风热毒邪，凝聚肌肤所致，或湿热内蕴，气血阻滞，筋气不荣，遂生赘疣，或肝旺血燥，筋气不荣，而外伤、摩擦

收稿日期：2017-08-01；修回日期：2017-12-04
作者简介：茅婧怡，硕士研究生，研究方向：中西医结合皮肤病学。
通信作者：李　斌，教授，主任医师，研究方向：中西医结合皮肤病学。

是其诱因。目前对于扁平疣的中西医治疗方法较多，西医临床治疗药物包括：维 A 酸类、水杨酸类以及免疫调节药物，可选择药物种类不少，但尚缺乏安全、便捷、高效且经济的治疗方法，同时疗效的个体差异大。中医治疗原则为清热解毒，祛风化瘀。中医治疗以辨证施治结合外治法去疣，具有随症加减方药的优势。中西医结合治疗秉承传统治疗经验，也依据现代医学的发展，旨在探索治疗扁平疣的新的有效治疗方案。本文综述近年扁平疣的临床药物治疗评价进展。

1 西医治疗

1.1 维 A 酸类

维 A 酸类药物能够促进皮肤上皮细胞的分化、生长并且抑制角化过度及皮脂分泌。常用药物包括：阿维 A、阿达帕林和他扎罗汀等。维 A 酸类药物单独使用起效缓慢、疗效有限，缩短治疗时间、提高治愈率是临床关注的焦点。梁云川等 [2] 应用阿维 A 胶囊联合 α-1b 干扰素注射液治疗顽固性、多发性扁平疣，结果显示，阿维 A 胶囊联合 α-1b 干扰素注射液治疗扁平疣疗效确切，可显著缩短治疗时间，减轻疼痛。但阿维 A 胶囊口服易导致某些不良反应发生，如影响肝、肾和生殖系统功能、皮肤大面积脱屑及对血脂的影响，有待进一步改进。王兵科等 [3] 观察 0.025% 维 A 酸霜联合脾氨肽口服冻干粉治疗扁平疣的临床疗效，并与维 A 酸霜单药治疗组进行比较，结果显示，治疗 8 周后，联合治疗组治愈率为 70.00%，总有效率达 92.00%，而单药治疗组治愈率为 47.50%，总有效率为 85.00% ($P < 0.05$)，提示，维 A 酸霜外用联合脾氨肽口服冻干粉疗法可进一步提高扁平疣的治愈率。

维 A 酸类药物是扁平疣的常用治疗药物，具有一定的局限性。外用涂擦治疗周期长，患者难以坚持；长期口服容易导致不良反应的发生。因此，联合其他药物治疗有望提高疗效，同时也可缩短治疗时间。

1.2 免疫调节药物

扁平疣的病程进展、消退以及是否再发与机体免疫功能有密切联系。免疫治疗也是临床常用的治疗手段。张昆 [4] 联合胸腺五肽和左旋咪唑治疗面部扁平疣，治疗组使用注射用胸腺五肽联合左旋咪唑治疗，对照组使用胸腺肽肠溶片联合左旋咪唑，疗程均为 15 ～ 25 d，疗效分析结果显示，治疗组治愈率为 75.6%，显著高于对照组的 13.3%($P < 0.01$)。注射用胸腺五肽联合左旋咪唑治疗扁平疣效果较胸腺肽肠溶片好，且不良反应少，安全性高，具有较高的临床应用价值。陈海谊 [5] 将 76 例扁平疣患者随机接受卡介菌多糖核酸注射液联合外用维 A 酸乳膏治疗（对照组）和卡介菌多糖核酸注射液联合重组人干扰素 α-2b 乳膏治疗（治疗组），结果显示，治疗后两组皮损积分均较治疗前显著下降，且治疗组皮损积分明显低于对照组，总有效率明显高于对照组，差异均有统计学意义。

外用免疫调节剂易操作，患者依从性好，联合外用免疫调节剂和维甲酸类药物具有一定临床疗效。小分子免疫调节剂咪喹莫特乳膏可对抗皮损局部的角化程度，诱导表皮正常分化 [6]。彭军 [7] 评价 5% 咪喹莫特乳膏联合维甲酸类阿达帕林凝胶治疗扁平疣的疗效，230 例患者随机分为治疗组和对照组，治疗组外涂 5% 咪喹莫特乳膏和阿达帕林凝胶，对照组外涂阿达帕林凝胶，两组治疗期间均禁服抗病毒药物及免疫调节剂，6 周后治疗组有效率 (88.2%) 明显高于对照组 (66.7%)。

1.3 水杨酸类

水杨酸属于植物提取物，作用缓和，可激发免疫反应，从而软化、剥脱角质，此外，还具有杀菌、消炎等作用。一项评估 15% 乙醇酸与 2% 水杨酸联合治疗扁平疣的疗效研究发现，所有患者均在 8 周内治愈，其中有 7 例 (35%) 患者的扁平疣在 4 周内脱落，且未见明显不良反应 [8]。Sjoerd 等 [9] 对比冷冻疗法与水杨酸局部治疗疣的治疗效果，结果发现，虽然冷冻疗法对寻常疣的治疗效果较好，但对于足

跖疣两者疗效相当。

2　中医治疗

2.1　中药外用

中药外用治疗扁平疣包括单味药和复方药，单味中药外用具有方法简便、疗程短、经济易行等优点，但单味中药治疗作用有限，中药复方结合多种药物，疗效更为显著。

艾叶来源于菊科蒿属植物艾的干燥叶，其性温，味辛、苦，有小毒，具有散寒止痛、温经止血之功效[10-11]。应慧群[12]采用新鲜艾叶揉汁擦拭患处，一日 3 ～ 5 次，至疣自行脱落为止，所有患者均在 10 d 内自行脱落消失，愈后不留痕迹。鼠妇为鼠妇科动物平甲虫的干燥虫体，具有破血、利水、解毒、止痛之功效，可用于治疗中重度癌痛以及手术后疼痛等[13-14]。吕小兰等[15]对比鲜鼠妇虫浆液和鼠妇虫乙醇提取液外用扁平疣治疗的疗效，结果显示，治疗 30 d 的有效率分别为 82.00% 和 77.08%，且痊愈者在 1 个月的随访期内均未见复发。李涛桂等[16]将鼠妇捣成肉泥涂抹疣体或敷于疣体后用医用胶布固定，治疗约 1 周，显示，疣体消失，痊愈率达 85%。此外，常用的单味中药还有鲜芝麻花、白蒺藜、鸦胆子、斑蝥和蟾酥等，均能局部外用治疗扁平疣，具有一定疗效[17]。

邢继霞等[18]对比外洗中药清疣汤（板蓝根 30 g，大青叶 30 g，苦参 30 g，黄柏 30 g，补骨脂 30 g，旱莲草 30 g，夏枯草 30 g，五倍子 30 g，红花 15 g，鸦胆子 6 g，枯矾 6 g，地肤子 30 g）与聚肌胞注射液联合维 A 酸乳膏治疗扁平疣的疗效。结果发现，经清疣汤治疗者血清 IL-10、IL-2 及 IL-18 水平接近正常，其临床效果优于聚肌胞联合维 A 酸乳膏，其机制可能与提高细胞免疫功能有关。

2.2　中药内治

中医认为本病主要分为风热毒蕴证和肝郁血瘀证。风热毒蕴证多为早期扁平疣，治疗上采用疏风清热、解毒散结之法，可选用桑叶、菊花、金银花、蝉蜕和防风等。肝郁血瘀证多为趋于慢性、反复发作的扁平疣，治疗上采用疏肝解郁、活血散瘀之法，可选用如香附、陈皮疏肝行气之品，及牡丹皮、栀子清热凉血，以之肝郁化火。

魏清[19]观察祛疣汤治疗 86 例扁平疣的临床疗效，组方仅 4 味中药：板蓝根 30 g、薏苡仁 30 g、贯众 30 g 和半枝莲 30 g，一日 1 剂，分 3 次口服，服药 30 d 后评估疗效，结果显示，患者治愈率为 67.44%，总有效率为 95.34%。彭焕钦[20]用自拟解毒活血汤治疗扁平疣，药用地肤子 30 g、防风 15 g、金银花 15 g、连翘 15 g、薄荷 15 g、蝉蜕 10 g 和升麻 15 g 疏风解毒，焦栀子 15 g、当归 15 g 和牡丹皮 15 g 清热凉血，红花 10 g 和赤芍 15 g 活血祛疣，黄连 10 g 和苍术 15 g 清热燥湿，诸药合用，以奏解毒活血之法，一日 1 剂，分 3 次口服，治疗总有效率为 87.10％。张红芬[21]自拟去疣汤，方药由板蓝根 30 g、贯众 15 g、生地 15 g、丹皮 15 g、刺蒺藜 15 g、蝉蜕 10 g、薏苡仁 30 g、桃仁 15 g、红花 10 g、当归 15 g、夏枯草 20 g 和甘草 5 g，共奏清热解毒，活血祛疣之法，一日 1 剂，分 2 次口服，并配合蘸取少许药汁涂抹于皮损处，治疗 2 个疗程（20 d）后，60 例患者有效率为 88.33%，治愈病例 1 年后随访均无复发。各医家治疗扁平疣虽选方用药各有不同，但疗效肯定。而且部分口服汤药亦可于外用涂擦，增强疗效，标本兼治。

3　中西医结合

越来越多的临床医生采用中西医结合治疗扁平疣，疗效令人满意。周宝宽等[22]自拟疏风解毒散结汤、疏肝解毒化瘀汤、养血滋阴解毒汤和健脾养心解毒汤外洗分别用于扁平疣风热毒聚证，肝郁气滞、毒瘀互结证，肝虚血燥、毒邪蕴肤证以及心脾两虚、毒邪外侵证等 4 种不同证型，疗效显著。齐宝全[23]观察中草药联合卡介菌多糖核酸治疗扁平疣的疗效，药物组成为木贼 20 g、香附 20 g 和板蓝根 30 g，治疗组给予中药外洗，一日 1 剂，蘸取水煎药液擦洗

病变部位，并配合卡介菌多糖核酸肌注；对照组只给予卡介菌多糖核酸肌注。结果显示，治疗组有效率为80%，对照组为53.3%。王华[24]自拟黄芪消疣汤加减，具体方药为黄芪30 g，马齿苋、木贼、香附、当归、川芎、赤芍和虎杖各10 g，板蓝根、大青叶各15 g，生薏仁20 g，白芷和生甘草各6 g，随症加减，若颜面多发选加桑叶10 g，菊花、薄荷各6 g；局部剧痒者加白鲜皮15 g，蝉蜕6 g；烦躁不宁者加灵磁石30 g、代赭石30 g；湿重者加茵陈蒿20 g、龙胆草6 g；热胜者加金银花20 g、连翘10 g。结果显示，黄芪消疣汤联合干扰素凝胶和他扎罗汀乳膏对扁平疣疗效好。

中西医结合治疗扁平疣剂型搭配选择多样，除了常规选用口服中药配合外涂西药乳膏，还可将中药外洗与肌内注射联合，亦可以中药外洗配合涂擦西药乳膏增强局部药物疗效。中西医结合治疗扁平疣的选择空间大，值得进一步探索。

4 其他

扁平疣由人体感染HPV引起，开发安全有效的新型HPV疫苗是目前扁平疣预防的研究方向。儿童罹患扁平疣可能提示患者免疫系统功能低下，还可能由于HPV的易感性[25]。11～16岁感染过寻常疣的儿童，未来患宫颈癌的风险较高。HPV疫苗可预防HPV感染，接种该疫苗可刺激机体免疫系统并产生保护性抗体。目前全球使用的预防性HPV疫苗包括二价、四价和九价疫苗，均由HPV主要衣壳蛋白L1组装成的病毒样颗粒制成，可有效预防相关型HPV感染及其所致病变[26]。二价HPV疫苗对HPV相关疾病的保护性最长为7.3年[27]。吴娇等[28]对目前上市的3种HPV预防性疫苗的有效性、安全性及存在的问题进行了评价，分析发现，HPV疫苗存在诸多问题，如：可预防的HPV亚型感染有限、免疫保护的持续时间未能明确等，这些问题使得预防性HPV疫苗的使用仍有一定局限性，有待进一步研究。

5 总结与展望

扁平疣在自身免疫力较弱的人群中发病率较高。究其原因是当人体的免疫功能下降，病毒趁机侵入人体，不断刺激局部细胞，由此导致细胞增生，形成扁平疣。扁平疣可直接通过接触传染，也可经污染物等间接传染，因此，一经发现应尽快治疗，减少传染、减轻患者痛苦。近年来，对扁平疣治疗方法的研究越来越多，西医药物治疗作用机制明确，除了单用药物治疗，也有将药物与针灸、局部热疗、激光疗法等联合使用用于扁平疣治疗。通过物理方法促进药物的吸收，提高治疗效果的同时，减少不良反应的发生，值得进一步研究和推广。中药治疗方面，各医家积累了丰富的临床经验，根据中医理论依据分析病因病机，总结了诸多自拟方、经验方，皆取得了不错的疗效。但大多缺乏足够现代医学基础研究支撑，药理作用机制尚不明确。西医结合中医治疗可以做到优势互补，相关研究值得关注。

参考文献：

[1] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 江苏科学技术出版社, 2010: 413-415.

[2] 梁云川, 卢会秀, 李建英. 阿维A联合α-1b干扰素注射液治疗顽固多发性扁平疣疗效观察[J]. 河北医药, 2016, 38(10): 1535-1537.

[3] 王兵科, 王春燕. 维A酸霜联合脾氨肽治疗扁平疣的疗效观察[J]. 河北医药, 2015, 37(21): 3306-3307.

[4] 张昆. 注射用胸腺五肽联合左旋咪唑治疗面部扁平疣临床观察[J]. 西南国防医药, 2015, 25(12): 1361-1363.

[5] 陈海谊. 卡介菌多糖核酸联合重组人干扰素α-2b治疗扁平疣38例疗效观察[J]. 海南医学, 2014, 25(17): 2613-2614.

[6] 黄明欢, 秦晓峰, 黄懿, 等. 咪喹莫特乳膏联合卡介菌多糖核酸治疗扁平疣疗效观察[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2010, 24(5): 442-443.

[7] 彭军, 谢艳飞, 王迁, 等. 5%咪喹莫特乳膏联合阿达帕林凝胶治疗扁平疣的疗效观察[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2014, 13(10): 596-596.

[8] Rodríguez-Cerdeira C, Sánchez-Blanco E. Glycolic acid 15% plus salicylic acid 2%: a new therapeutic pearl for facial flat warts[J]. J Clin Aesthet Dermatol, 2011, 4(9): 62-64.

[9] Sjoerd C, Jacobijn G, Marjolein Y, *et al*. Cryotherapy with liquid nitrogen versus topical salicylic acid application for cutaneous warts in primary care:randomized controlled

trial[J]. CMAJ, 2010, 182(15): 1624-1630.
[10] 全国中草药汇编编写组. 全国中草药汇编(上册)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1976: 27-27.
[11] 周峰, 秦路平, 连佳芳, 等. 艾叶的化学成分、生物活性和植物资源[J]. 药学实践杂志, 2000, 18(2): 96-98, 103.
[12] 应慧群. 艾叶治疗寻常疣的疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2005, 5(4): 41-41.
[13] 江苏新医学院. 中药大辞典[M].下册. 上海: 上海科学技术出版社, 1985: 2499-2500.
[14] 林明侠, 刘树民. 鼠妇的临床应用进展[J]. 北京中医药大学学报, 2000, 23(Suppl): S127-S128.
[15] 吕小兰, 杨金元, 郭慧, 等. 鼠妇虫治疗扁平疣的疗效[J]. 实用临床医学, 2011, 12(4): 58-59.
[16] 李涛桂, 林芝芳. 鲜活鼠妇治疗扁平疣 67 例[J]. 中国社区医师(医学专业), 2012, 14(5): 198-198.
[17] 段李桃, 田永衍. 单味中药外用治疗寻常疣扁平疣研究进展[J]. 现代中医药, 2014, 34(6): 82-84.
[18] 邢继霞, 张卫华, 于美芹. 中药清疣汤外洗对热毒蕴结型扁平疣患者外周血 IL-2、IL-10、IL-18 的影响[J]. 中国医师杂志, 2014, 16(10): 1402-1404.
[19] 魏清. 祛疣汤治疗扁平疣 86 例疗效观察[J]. 世界中医药, 2015, 10(A1): 76-77.
[20] 彭焕钦. 解毒活血汤治疗扁平疣 31 例[J]. 光明中医, 2011, 26(1): 169-169.
[21] 张红芬. 自拟去疣汤治疗扁平疣60例[J]. 四川中医, 2011, 29(3): 108-108.
[22] 周宝宽, 周探. 扁平疣外治验案[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(9): 28-29.
[23] 齐宝全, 王丽娜. 中药联合卡介菌多糖核酸治疗扁平疣疗效观察[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2013, 12(3): 179-180.
[24] 王华. 黄芪消疣汤联合干扰素凝胶及他扎罗汀乳膏治疗扁平疣临床观察[J]. 陕西中医, 2015, 36(12): 1625-1626.
[25] Syrjänen S. Current concepts on human papillomavirus infections in children[J]. Apmis, 2010, 118(6-7): 494-509.
[26] 吉赛赛, 李克莉, 李燕, 等. 预防性人乳头瘤病毒疫苗的研发和使用进展[J]. 中国疫苗和免疫, 2017, 23(2): 222-229.
[27] De Carvalho N, Teixeira J, Roteli-Martins CM, *et al*. Sustained efficacy and immunogenicity of the HPV-16/18 AS04-adjuvanted vaccine up to 7.3 years in young adult women[J]. Vaccine, 2010, 28(38): 6247-6255.
[28] 吴娇, 齐蔓莉, 刘全忠. HPV 疫苗的应用评价[J]. 中国医学文摘·皮肤科学, 2017, 34(1): 102-107.

（责任编辑：雷　玲）

本刊“医药专论”专题预告

高血压是全球导致死亡的最重要因素之一。目前对血压控制的合理水平还存在争论，同时药物的不良反应和患者对药物的抗性也成为限制抗高血压药疗效的重要因素。由天津市第三中心医院分院心内科**郑刚**主任撰稿的**高血压的治疗管理与药物治疗评价**一文回顾近年发表的与高血压药物治疗相关的临床研究，旨在对高血压的药物治疗有新的认识。老年高血压的治疗一直在高血压治疗领域中占有十分重要的地位，但在全球范围内老年高血压患者的治疗率及控制率均较低，**老年高血压的临床研究新进展**一文综述近年发表的老年高血压的临床研究，旨在为老年高血压的临床诊治提供一定的帮助。高血压、认知功能障碍和脑血管病是老年人群常见的疾病，对患者的生命安全已形成显著威胁。从理论上讲，运动对高血压、认知功能障碍和脑血管病的预防是有益的，但运动与高血压、认知功能障碍和脑血管病间的关系以及什么类型、多大量的运动对患者最有利尚存在争议，**运动对高血压、认知功能障碍和脑血管病的影响**一文将对相关研究作一综述。难治性高血压 (RH) 临床风险很高，需要有明确的诊断和有效的治疗方法。鉴于 RH 的危害以及临床诊断治疗中的问题，**难治性高血压的临床研究新进展**一文回顾近年发表的有关 RH 的发病率及危险因素、发病机制、诊断和对预后的影响以及治疗的临床研究，供临床参考。

敬请关注我刊近期发表的由天津市第三中心医院分院心内科**郑刚**主任组织并撰写的**高血压领域 2017 年度研究进展**专题。