

传染性软疣 4 种治疗方法疗效观察

何弘,吕俊元,方军,张晖

[摘要] 目的 观察比较传染性软疣 4 种治疗方法的疗效。方法 将 1 656 例患者随机分为 4 组,分别采用刮除、冷冻、电灼和凝固治疗。结果 治愈率分别是:电灼 96%、刮除 95%、凝固 92%、冷冻 88%。局部不良反应以冷冻最重,电灼最轻,疼痛以电灼最明显,凝固治疗最轻。结论 电灼和凝固治疗最具临床实用性,前者适用于成人患者,后者更适于儿童患者。

[关键词] 传染性软疣;刮除;冷冻;电灼;凝固

[中图分类号] R 752.5⁺5 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1001 - 7089(2001)05 - 0308 - 01

Observation on Effect of Four Kinds of Therapy for Molluscum Contagiosum

HE Hong ,L V Jur yuan ,FANG Jun ,et al

Department of Dermatology , General Hosipital of WuLuMuQi Military Area , Wulumuqi 830000 , China

Abstract: Objective To observe and compare the effect of four kinds different therapies for molluscum contagiosum. **Methods** 1 656 cases were randomly divided into 4 groups ,and subjected to curettage ,cryotherapy ,electric cauterization ,coagulation ,respectively. **Results** The cure rate of electric cauterization was 96 % ,curettage 95 % ,coagulation 92 % ,and cryotherapy 88 % .Localized adverse effect was most serious in cryotherapy ;Electric cauterization had significant pain ,but coagulation had a little or not. **Conclusion** Both electric cauterization and coagulation have more clinical practicality. Electric cauterization is more suitable for adult patients ,while coagulation is superior to other therapeutic for children.

Key words: Molluscum Contagiosum ;Curettage ;Cryotherapy ;Electric cauterization ;Coagulation

1997 年 1 月 ~ 1999 年 7 月,我们分别采用刮匙、液氮、多功能电离子手术治疗仪、5%新洁尔灭溶液对 1 656 例门诊传染性软疣患者进行治疗,并观察比较它们的疗效,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 1 656 例门诊患者,男 623 例,女 1033 例,年龄 2.5 ~ 42 岁,其中 2.5 ~ 10 岁 614 例(男 218 例,女 396 例),11 ~ 20 岁 439 例(男 167 例,女 272 例),21 ~ 30 岁 406 例(男 169 例,女 237 例),31 ~ 42 岁 197 例(男 21 例,女 176 例)。皮疹数为数个到百余个。将患者随机分为 4 组:A 组(刮除)423 例,B 组(冷冻)415 例,C 组(电灼)397 例,D 组(凝固)421 例。

1.2 治疗方法 A 组以碘伏消毒局部,左手拇、食指绷紧皮肤,右手持刮匙逐个刮去疣体,30%三氯化铁酹棉签压迫止血;B 组用棉签棒沾液氮垂直加压接触式冷冻,疣体形成白色冰晶状为 1 个冻融,一般需 2 ~ 3 个冻融,视部位而定;C 组用 GX- 型多功能电离子手术治疗仪(广西科学院应用物理研究所生产),调节输

出电压 7 ~ 12V,选择短火,用直径 0.2mm 的针状触头垂直刺入疣体中央约 1 ~ 2mm 即拔出,逐个点刺烧灼,一般只需 1 次,较大疣分 2 ~ 3 次刺灼,不必将整个疣体烧灼碳化;D 组用无菌针头或牙签沾少许 5%新洁尔灭溶液,以药液不下滴为宜,逐个在疣体中央刺入 1mm 左右,或加压涂擦疣体表面,1 次/d,疣体固缩结痂即停止治疗,前者一般需 2 ~ 3 次,后者需 4 ~ 5 次。各组患者均辅以转移因子或唯尔本注射液治疗,以提高机体免疫功能,降低复发。所有患者治疗后应注意疣体未脱落前避免搔抓、水洗。

1.3 疗效判定标准 首次治疗后 7 ~ 10 天复诊时,根据软疣小体坏死(固缩、结痂)数占原皮疹数的百分数来判定疗效,以软疣小体坏死数目达 95% 以上为临床治愈。新发皮疹不计算在内。

2 结果

2.1 4 组临床治愈率 分别是 95% (402/423 例)、88% (365/415 例)、96% (381/397 例)、94% (396/421 例)。

2.2 不良反应

2.2.1 疼痛 除 D 组涂擦药者外,所有患者均有不同程度痛感,因疼痛受年龄、性别、个体差异影响,无具体量化标准,故大致分成轻度(完全可忍受),中度(尚可

[作者单位] 兰州军区乌鲁木齐总医院皮肤科,新疆 乌鲁木齐

忍受),重度(基本不可忍受)。对 7 岁以上患者采用问卷方式,以重度作为衡量标准,依次排列为:C 组 163 例(41%)>A 组 118 例(28%)>B 组 46 例(11%)>D 组 34 例(8%)。

2.2.2 局部反应 A 组创面较大,皮下渗血明显;B 组局部红肿,水疱形成,色素沉着或减退;C 组局部轻度红肿;D 组如药液接触到周围正常皮肤,则红肿、渗液或结痂。

2.3 费用比较 4 种疗法所需费用由高到低排列为:C 组>B 组>A 组>D 组,治疗时借助的器械成本越高,费用则越多。

3 讨论

传染性软疣治疗以去除软疣小体为目的。我们分别采用刮除、冷冻、电灼和凝固软疣小体蛋白的方法治疗传染性软疣,结果显示:临床治愈率:电灼(96%)

>刮除(95%)>凝固(92%)>冷冻(88%);重度疼痛发生率:电灼(41%)>刮除(28%)>冷冻(11%)>凝固(8%);局部反应程度:冷冻>刮除>凝固>电灼;费用:电灼>冷冻>刮除>凝固。我们的治疗体会是:刮除术治疗软疣,操作费时、费力,需有一定经验者操作;冷冻治疗以棉签棒加压接触式冷冻优于喷雾式冷冻,但深浅不易掌握,过深则形成水疱、大疱,延长创面愈合时间,过浅则疣体不能坏死脱落;电灼用多功能电离子治疗仪操作简单,易掌握,局部反应轻,但疼痛明显,有时需分批治疗;凝固治疗简单方便,费用低,可带药在家中治疗,儿童可在入睡后涂药,只要方法得当,不良反应轻且少。综合分析,我们认为电灼治疗治愈率最高,但痛感明显,费用高,适合于成人患者;5%新洁尔灭溶液凝固治疗治愈率低于电灼,但操作方便,痛感轻或无,更适合于儿童患者。

[收稿日期] 2001-02-20 [修回日期] 2001-03-28

结节性筋膜炎 30 例临床病理分析

杨继洲,高清英

[中图分类号] R 589.2

[文献标识码] B

[文章编号] 1001-7089(2001)05-0309-02

结节性筋膜炎又称假肉瘤性筋膜炎,既非炎症性疾病,亦非真性肿瘤,而是一种以纤维组织增生为主的软组织瘤样病变。主要累及肢体,因生长速度快,组织学图像多变,核分裂象多见,貌似软组织肉瘤,极易误诊。现将我们收集的 30 例临床病理分析如下。

1 临床资料

30 例患者为 1985 年 1 月~1999 年 12 月本院及外院会诊病例。年龄 13~52 岁,平均 34 岁,男 18 例,女 12 例。发生于上肢 22 例(前臂屈侧 16 例),头颈部和躯干各 4 例。20 例病变区疼痛、触痛或感觉异常。病程 1~2 周 26 例,3 个月以上 4 例。患者无外伤史,均因皮下结节手术切除后病理确诊。随访 16 例,10 年以上 6 例,1 年以上 10 例,局部无复发。椭圆形,直径约 1~3cm,切面淡红,可见粘液样区域。

2 病理检查

肉眼观:结节表面光滑,境界清楚,无包膜,圆形或

镜检见:增生活跃的不成熟纤维母细胞,核大淡染,明显小核仁(图 1)。24 例可见核分裂象,但未见病理性核分裂。偶见破骨细胞样的多核巨细胞(2/30);不同程度增生的胶原纤维和网状纤维伴水肿和粘液变(26/30);新生毛细血管和炎性细胞浸润,常见炎性细胞为淋巴细胞、单核细胞和浆细胞(图 2)。

根据本组观察结果可分 3 型:粘液瘤样型:16 例,属早期病变。其特点是纤维母细胞相对较少,而间质粘液变和水肿明显,核分裂象多见,纤维母细胞胞浆丰富而淡染,常见胞突互相连结,排列疏松而无极向。

肉芽肿型:9 例,中期病变。间质水肿和粘液变程度轻或不显著,增生纤维母细胞和新生毛细血管数增多,炎性细胞浸润明显,核分裂象可见。偶见破骨细胞样的多核巨细胞。纤维瘤样型:5 例,晚期病变。结节似纤维瘤,间质内胶原纤维增多呈带状排列。粘液水肿样组织轻或无,毛细血管数明显减少,病变外周可见炎性细胞浸润。

3 讨论

结节性筋膜炎由 Knowler 等^[1]于 1955 年首次报

[作者单位] 1 湖北省孝感市中心医院病理科,湖北 孝感 432100;

2 湖北省孝感市中心医院门诊手术室