

文章编号 1006-8147(2016)03-0268-02

论著

# 肽丁胺联合匹多莫德治疗跖疣

张秀丽<sup>1,2</sup>, 唐正东<sup>3</sup>, 张理涛<sup>3</sup>

(1.天津医科大学研究生院, 天津 300070; 2.天津医学高等专科学校, 天津 300222; 3.天津市中医药研究院附属医院, 天津 300120)

**摘要** 目的: 对照观察肽丁胺联合匹多莫德治疗跖疣的疗效和不良反应。方法: 确诊跖疣门诊患者 72 例, 随机分为治疗组(联合用药)、对照组 1(单用肽丁胺)和对照组 2(单用匹多莫德), 每组 24 例。治疗组: 每晚睡前皮损处外涂肽丁胺 1 次, 同时每天早、晚饭后半小时各口服 1 次匹多莫德分散片 0.4~0.8 g; 对照组 1: 单用肽丁胺治疗, 方法同治疗组; 对照组 2: 单用匹多莫德治疗, 方法同治疗组。疗程 2~6 周, 随访 6 周, 观察 3 组患者复发情况及不良反应。结果: 治疗 6 周后, 治疗组有效率(87.5%)显著高于对照组 1(62.5%)和对照组 2(54.2%), 差异有统计学意义( $\chi^2=4.0, P<0.05$ ;  $\chi^2=6.45, P<0.05$ )。治疗组局部无不良反应, 不影响活动, 且无局部瘢痕形成。结论: 肽丁胺联合匹多莫德治疗跖疣疗效好, 操作简单、治愈率高。

**关键词** 肽丁胺; 匹多莫德; 跖疣

中图分类号 R752.5\*1

文献标志码 A

跖疣是临床上常见的且难以治疗的疾病之一, 若不积极治疗或采取不佳的治疗方法, 跖疣会生长迅速或复发, 传统的外科治疗方法均存在一定的局限性, 术后局部可能遗留瘢痕, 治疗后复发率很高。采用肽丁胺联合匹多莫德治疗跖疣, 疗效好、操作简单、治愈率高。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

1.1.1 一般资料 本组 72 例患者均来自笔者所在科室 2014 年 3 月~2015 年 8 月门诊确诊病例, 符合跖疣诊断标准<sup>[1]</sup>。其中男 36 例, 女 36 例; 年龄 13~51 岁, 平均 31.5 岁; 病程 3 个月~4 年, 平均 2.1 年; 每例患者疣体数目 3~35 个不等。跖疣分布于足趾、趾间及甲缘、足底部。按照随机分组进行设计, 即: 门诊入选的 72 例患者每 3 例入为一组, 使这 3 例在主要特征(患者的性别、年龄、病程、皮损数目)相近, 再将每组的 3 例随机分到治疗组(联合用药)、对照组 1(单用肽丁胺)和对照组 2(单用匹多莫德)之中, 每组 24 例。

1.1.2 排除标准 排除鸡眼和胼胝<sup>[2]</sup>; 1 个月内曾用过抗病毒药、免疫增强药和外用药治疗者; 皮疹有瘙痒、红肿者。

### 1.2 方法

1.2.1 用药方法 治疗组: 采用肽丁胺擦剂(天津市中医药研究院附属医院中西药制剂室生产, 浓度为 0.5%, 经我院临床验证, 此浓度治疗跖疣疗效最佳)每晚睡前外涂于皮损处, 用量尽量多, 以不流淌为

度, 涂药后需将脚暴露, 自然风干; 同时, 每天早、晚饭后半小时各口服匹多莫德分散片 0.4~0.8 g (商品名: 唯田, 北京朗依制药有限公司生产), 用药剂量、疗程根据皮损大小、数量、部位、用药后皮损消退快慢而各不同。对照组 1: 单用肽丁胺治疗, 方法同治疗组; 对照组 2: 单用匹多莫德治疗, 方法同治疗组。疗程均 2~6 周, 随访 6 周, 期间若治愈, 则停止相应的治疗。3 组分别于治疗 2、4、6 周后观察皮损消退的情况, 并分别记录各病例的治疗时间和治愈时间(用药方法均经医院伦理委员会同意, 患者知情同意)。

1.2.2 疗效判定标准<sup>[3]</sup> 按卫生部皮肤疾病药物临床研究指导原则分级。治愈: 皮损全部消退; 显效: 皮损消退>60%; 有效: 皮损消退 20%~60%; 无效: 皮损消退<20%。有效率以治愈加显效计。同时观察治疗的不良反应。

1.3 统计学处理 采用 SPSS12.0 软件包在计算机上进行分析, 显著性分析采用  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

2.1 临床治疗效果 3 组治疗 2、4、6 周后疗效见表 1。治疗组的平均治愈时间为(24.8±0.3)d, 平均治疗时间(31.6±0.6)d; 对照组 1 的平均治愈时间是(28.8±0.4)d, 平均治疗时间是(35.87±0.6)d; 对照组 2 的平均治愈时间是(30.5±0.7)d, 平均治疗时间是(37.68±0.3)d。治疗 6 周后, 治疗组有效率(87.5%)明显高于对照组 1(62.5%)和对照组 2(54.2%) (治疗组与对照组 1 比较  $\chi^2=4.0, P<0.05$ , 治疗组与对照组 2 比较  $\chi^2=6.45, P<0.05$ ), 差异均有显著性。

治疗组典型病例治疗前、治疗 4 周后、治疗 6 周后皮损比较见图 1。

作者简介 张秀丽(1979-), 女, 副教授, 硕士在读, 研究方向: 皮肤与性病学; 通信作者: 张理涛, E-mail: zhanglitaotao@medmail.com.cn。

表1 3组治疗2、4、6周后疗效(例)

组别	治愈			显效			有效			有效率/%		
	2周	4周	6周	2周	4周	6周	2周	4周	6周	2周	4周	6周
治疗组	5	10	12	4	7	9	15	7	3	37.5	70.8	87.5
对照组1	3	7	8	4	6	7	17	11	8	29.2	54.2	62.5
对照组2	2	4	7	3	5	6	19	15	11	20.8	37.5	54.2



a.治疗前;b.治疗4周后,可见小的皮损消失,大的皮损明显减轻;  
c.治疗6周后,皮损完全消失

图1 治疗组典型病例治疗前后比较

2.2 不良反应 治疗组治疗过程中未出现灼热感、疼痛等不适感,不影响活动、工作、生活。

### 3 讨论

跖疣是一种由人乳头瘤病毒感染、侵犯皮肤黏膜、呈乳头样增殖的皮肤病,是皮肤科常见且难以治疗的疾病之一。若不积极治疗或采取不佳的治疗方法,会生长迅速形成巨大跖疣,如尤立平<sup>[4]</sup>报道阿维A治疗巨大跖疣1例、杨蓉娅等<sup>[9]</sup>多次环形切除法治愈巨大跖疣1例。跖疣是生长在足部的寻常疣,目前的局部治疗方法很多,缪泽群等<sup>[6]</sup>采用点阵CO<sub>2</sub>激光联合液氮冷冻治疗跖疣取得一定疗效,也有如脉冲染料激光、液氮冷冻<sup>[7]</sup>、药物外搽、局部注射、电灼等方法治疗,可以取得一定效果,但疗效不一<sup>[8]</sup>。另外,这些传统的治疗方法均存在一定的局限性,术后局部可能遗留瘢痕<sup>[9]</sup>。如液氮冷冻治疗是利用低温致使病变组织变性、坏死而达到治疗目的,但由于跖疣表面角化、粗糙不平、疣体干燥缺水,效果并不理想。组织病理学可见角化过度、角化不全、棘层肥厚、乳头瘤样增生及增生细胞中含有大量病毒颗粒,故而治疗后复发率很高,且有局部瘢痕形成<sup>[10-11]</sup>。本文中应用肽丁胺联合匹多莫德治疗跖疣,治疗组有效率(87.5%)显著高于对照组1(62.5%)和对照组2(54.2%);治疗组的平均治愈时间和平均治疗时间均明显短于对照组1和对照组2。另外,治疗组局部无不良反应,能耐受,不影响活动、工作、生活,无局部瘢痕形成。

匹多莫德主要成分是吡酮莫特,是一种全合成的胸腺二肽类结构的新型生物反应调节剂及免疫刺激调节剂,通过刺激和调节细胞免疫产生效应,在动物和人类均有免疫刺激活性。匹多莫德既能促进非特异性免疫反应又促进特异性免疫反应。动物

实验及临床试验均表明匹多莫德尽管无直接的抗菌及抗病毒活性,但通过对机体免疫功能的促进可发挥显著抗病毒及细菌的作用<sup>[12]</sup>。周渐云等<sup>[13]</sup>用伊可尔联合口服匹多莫德治疗多发性跖疣取得很好的疗效,周珉菲等<sup>[14]</sup>用卡介菌多糖核酸注射液局部注射联合匹多莫德治疗多发性跖疣,效果显著。肽丁胺是我国研制的抗沙眼衣原体药,它同时对多种病毒有抑制作用,主要抑制病毒DNA和早期蛋白合成,患者使用简单,无副作用。总之,肽丁胺联合匹多莫德治疗跖疣操作简单、痊愈率高、复发率低、无痛苦、无创面、不出血,无感染机会,使用安全且无瘢痕形成,副作用和并发症少,患者易接受,可供临床参考应用。

### 参考文献:

- [1] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 第3版. 南京:江苏科学技术出版社,2001:313-314
- [2] 傅志宜. 临床皮肤病鉴别诊断学[M]. 北京:中国医药科技出版社,1990:290-291
- [3] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 第3版. 南京:江苏科学技术出版社,2002:312
- [4] 尤立平. 阿维A治疗巨大跖疣1例[J]. 临床皮肤科杂志,2007,36(4):260
- [5] 杨蓉娅,王文岭,唐玉,等. 多次环形切除法治愈巨大跖疣1例[J]. 临床皮肤科杂志,2001,30(1):30
- [6] 缪泽群,郑楷平,肖桂凤,等. 点阵CO<sub>2</sub>激光联合液氮冷冻治疗跖疣45例临床观察[J]. 中国皮肤性病杂志,2014,10(28):1024
- [7] 任英云,黄永华,莫少兰,等. 脉冲染料激光和液氮冷冻治疗寻常疣的随机对照研究[J]. 临床皮肤科杂志,2015,44(10):655
- [8] 陈映玲,徐国祥. 激光皮肤性病[M]. 广州:广东科技出版社,1994:111-112
- [9] 邓波,杜乾君,谢红付. 脉冲染料激光治疗寻常疣和跖疣临床疗效观察[J]. 临床皮肤科杂志,2002,31(6):375
- [10] 王埃胜. 高频电力、冷冻联合治疗跖疣86例疗效观察[J]. 中国中西医结合皮肤性病杂志,2007,6(2):66
- [11] 封娟毅. 90 镭射贴治疗寻常疣疗效观察[J]. 临床皮肤科杂志,2003,32(7):420
- [12] 杨莉萍,傅得兴. 新型免疫调节剂匹多莫德[J]. 中国新药杂志,2004,13(4):300
- [13] 周渐云,梁裕华. 伊可尔联合口服匹多莫德治疗多发性跖疣50例临床观察[J]. 中国实用医药,2013,8(12):260
- [14] 周珉菲,莫征波. 卡介菌多糖核酸注射液局部注射联合匹多莫德治疗多发性跖疣的疗效观察[J]. 皮肤与性病,2013,35(5):278

(2015-10-13 收稿)