

- 9 Komatsu Y, Nakanish T. F wave abnormality in motor neuron disease. Clin Neurol, 1987, 27: 62.
- 10 Fisher MA. F/M ratios in polyneuropathy and spastic hyperreflexia. Muscle Nerve, 1988, 11: 217.
- 11 Weis J, Dimpfel W, Schroder JM. Nerve conduction changes and fine structural alterations of extra and intrafusal muscle and nerve fibers in streptozotocin diabetic rats. Muscle Nerve, 1995, 18: 175.
- 12 刘兴洲, 焦劲松, 李光伟, 等. H-反射对糖尿病近段神经病的诊断作用. 中华神经科杂志, 1998, 31: 162.
- 13 裴剑浩, 崔炎棠, 祁建. 60 例糖尿病患者的 EMG 改变与临床分析. 实用医学杂志, 1997, 13: 188.
- 14 汪仁斌, 刘兴洲, 郭玉璞, 等. 神经根磁刺激 H 反射对糖尿病神经病变的诊断作用. 中华医学杂志, 1998, 78: 50.
- (收稿日期: 2002-10-29)
(本文编辑: 易 浩)

· 短篇论著 ·

大冷冻剂量液氮治疗扁平疣 117 例

管俊

1998 年 5 月~2002 年 5 月, 我科以液氮冷冻疗法, 加大冷冻剂量, 治疗扁平疣, 取得了较好疗效。现报道如下。

一、资料与方法

选择扁平疣患者 117 例, 其中男 38 例, 女 79 例, 病程 3 个月~2 年, 年龄 5~58 岁, 平均 26.5 岁。疣体形态呈点状、线状或斑块状, 105 例患者疣体分布稀少、散在, 12 例患者疣体较多、分布密集。面部 73 例 (62.4%), 其中 12 例 (16.4%) 疣体数量较多、密集, 伴轻痒; 四肢、躯干部 18 例 (15.4%); 面部、四肢和躯干部均有 26 例 (22.2%)。13 例 (11.1%) 曾接受 CO₂ 激光或电灼治疗, 遗留浅薄或略突疤痕, 现复发。

应用手持式液氮冷冻治疗器, 采用喷洒法。冷冻时间按扁平疣面积大小、厚薄而定, 一般为 5~10 s。当冰晕超过疣体边缘 2 mm 左右时, 再持续 5 s。冻融周期为 2 次。对 12 例面部疣体数目较多者, 采取部分治疗法, 即 1 次仅冷冻治疗约 1/3 的疣体, 4 周后观察未治疣体消退情况; 余病例均 1 次冷冻治疗全部疣体。

治愈标准: 扁平疣完全消退, 皮肤愈合好, 无后遗症。

二、结果

117 例中 72 例 (61.5%) 冷冻治疗 1 次治愈, 余 45 例未愈者, 间隔 2 周重复治疗, 经 2~4 次治疗治愈。

12 例采用部分治疗法者, 其中 5 例 (41.6%) 未经治疗的疣体于 2~4 周后自行消失, 治愈。

13 例复发者改用本法后治愈, 且未遗留疤痕。

所有患者治疗后均有轻度、短暂的水肿和疼痛, 部分疣体处起米粒大小的水疱, 患者均可耐受, 无需处理。5~7 d 结痂, 10~14 d 痂皮自然脱落, 均无感染。

全部病例术后随访 3 个月~2 年, 22 例 (18.8%) 于术后 3 个月~1 年内复发, 继续本法治疗 1~4 次, 获愈。

三、讨论

扁平疣的治疗方法较多, 如采用水杨酸、争光霉素、维甲酸、甲酞、戊二酞、致敏剂等制剂外擦, 或采用维甲酸片、西米替丁片口服, 或应用民间验方, 或干扰素, 或冷冻疗法、光动力疗法、CO₂ 激光疗法、脉冲染料激光疗法等。有人将这些疗法从应用效果与研究方法的科学性两方面分析, 将其疗效由最佳到不明确之间分 5 类, 每类由佳到差分 5 级, 结果冷冻疗法列为第一类、第一级^[1]。

冷冻疗法治疗扁平疣多用棉签法或冷冻头接触法。本文采用喷洒法, 可在直视下精确控制疣体受冻范围及冷冻时间, 操作比上述方法简便。且当扁平疣数量较多, 或位于眼睑周围、鼻孔附近、唇周或耳廓等解剖结构复杂的部位时, 其优势更为明显, 效率极高。

有人比较了棉签法与喷洒法治疗扁平疣的效果, 指出二者疗效经统计学分析差异并无显著性, 操作方法的选择可因人而异, 但应用棉签法存在引起交叉感染的可能性^[2]。

用常规冷冻疗法治疗扁平疣, 冷冻时间以冰晕超出疣体边缘为限^[3]。本研究延长了冷冻时间, 即加大了冷冻剂量。目前, 人们对加大冷冻剂量治疗难治性扁平疣的效果持肯定态度。有研究将延长冷冻时间的疗法与常规冷冻疗法进行比较, 结果显示: 冷冻时间延长 10 s, 治愈率为 64%, 疗效明显优于常规冷冻疗法 (治愈率为 39%), 但术后水疱、疼痛等副作用亦有所增加^[4]。

本研究中, 冻融周期为 2 次, 目的是确保疣体充分受冻, 提高疗效。关于扁平疣冻融次数, 一般认为 1~3 次均可。有研究指出, 手部寻常疣 1 次冻融即可, 而对于难治性跖疣, 第 2 次冻融可使治愈率由 41% 提升至 65%^[5]。

本研究观察到, 5 例患者仅治疗部分疣体 (1/3) 就可使全部疣体消退, 这可能与冷冻免疫有关。另外, 对复发的扁平疣重复本法治疗仍然有效, 这对于治疗有复发趋向的扁平疣极为重要。

参 考 文 献

- 1 Sterling JC, Handfield-Jones S, Hudson PM. Guideline for the management of cutaneous warts. Br J Dermatol, 2001, 144: 4-11.
- 2 Ahmed I, Agarwal S, Ilchysyn A, et al. Liquid nitrogen cryotherapy of common warts vs cotton wool bud. Br J Dermatol, 2001, 144: 1006-1009.
- 3 Bunney MH, Nolan MW, Williams DA. An assessment of methods of treating viral warts by comparative treatment trials based on a standard design. Br J Dermatol, 1976, 94: 667-679.
- 4 Connolly M, Bazmi K, Connell M, et al. Cryotherapy of viral warts: a sustained 10-s freeze is more effective than the traditional method. Br J Dermatol, 2001, 145: 554-557.
- 5 Berth-Jones J, Bourke JE, Eglitis H, et al. Value of a second freeze-thaw cycle in cryotherapy of common warts. Br J Dermatol, 1994, 131: 883-886.

(收稿日期: 2002-12-27)

(本文编辑: 乔 致)