

CO₂激光联合液氮冷冻治疗跖疣疗效观察及护理

陈海燕, 郑跃, 区凤仙, 陆春, 赖维

(中山大学附属第三医院皮肤科, 广东广州, 510630)

[摘要] 目的 探讨 CO₂ 激光联合液氮冷冻治疗跖疣的疗效及总结护理要点。方法 对 68 例跖疣患者采用 CO₂ 激光联合液氮冷冻治疗, 并配合做好护理工作。结果 68 例患者经 1~3 次治疗后, 痊愈 4 例(5.9%), 显效 13 例(19.1%), 好转 45 例(66.2%), 无效 6 例(8.8%), 总有效率为 91.2%。结论 CO₂ 激光联合液氮冷冻是治疗跖疣的有效治疗方法, 良好的护理措施能保证和提高 CO₂ 激光联合液氮冷冻治疗跖疣的效果。

[关键词] 跖疣; CO₂ 激光; 液氮冷冻治疗; 护理

[中图分类号] R473.75 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2016)10-0027-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2016.10.007

Curative effect of CO₂ laser combined with liquid nitrogen cryotherapy on verruca plantaris and nursing

Chen Haiyan, Zheng Yue, Ou Fengxian, Lu Chun, Lai Wei//Modern Clinical Nursing, -2016, 15(10):27.

[Abstract] **Objective** To explore the curative effect of CO₂ laser therapy combined with liquid nitrogen cryotherapy on verruca plantaris and summarize the nursing measures. **Method** Sixty-eight patients with verruca plantaris were treated by CO₂ laser combined with cryotherapy, and nursing measures were taken. **Results** After treatment, 4 of them got recovered (5.9%), 13 remarkably improved (19.1%), 45 slightly improved (66.2%) and 6 ineffectively treated (8.8%). The total effective rate was 91.2%. **Conclusions** CO₂ laser therapy combined with liquid nitrogen cryotherapy is effective in the treatment of verruca plantaris. Good nursing measures can ensure and improve the effect of CO₂ laser therapy combined with liquid nitrogen cryotherapy in the treatment of verruca plantaris.

[Key words] verruca plantaris; CO₂ laser; liquid nitrogen cryotherapy; nursing

跖疣是发生于足底的寻常疣, 由人类乳头瘤病毒(human papilloma virus, HPV)感染引起的良性赘生物, 常因压迫、外伤、摩擦、足部多汗等促进其发生^[1]。跖疣具有多发、易自身接触传染、且病情常迁延不愈及易复发等特点。病情严重者可影响正常行走, 给患者的日常生活和工作带来极大痛苦。临床治疗尤为棘手, 尽管目前治疗方法很多, 但疗效不一。CO₂ 激光(热疗)及液氮冷冻治疗是治疗跖疣的常见物理方法之一, 但单纯热疗或冷疗均存在局限性: CO₂ 激光治疗其烧灼创伤大, 愈合时间长, 复发率高; 单纯液氮冷冻治疗仅适合治疗较小的疣体, 易出现疼痛、水肿、水疱等不良反应, 且需多次重复治疗。近年来, 学术界提出一种冷热交替治疗的“绿色疗法”, 冷热交替治疗能最大限度破坏病变组织

细胞, 并尽可能减少对周围正常组织的损伤, 疗效显著^[2]。本院皮肤科门诊于 2014 年 8 月至 2015 年 8 月采用 CO₂ 激光联合液氮冷冻治疗 68 例跖疣, 取得满意疗效, 现将方法及结果现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本院皮肤科门诊于 2014 年 8 月至 2015 年 8 月进行治疗的 68 例跖疣患者, 患者均符合跖疣的诊断标准^[3], 皮损部位为足底、指间受压部位, 有明显压痛。其中男 48 例, 女 20 例, 年龄 12~56 岁, 平均(35.4 ± 11.3)岁; 病程 3 个月~7 年, 平均(4.5 ± 2.5)年。疣体数 4~17 个, 中位数 6 个, 疣体直径 2~8 mm, 平均(3.7 ± 1.3)mm。排除标准: 雷诺氏现象、冷球蛋白血症、严重寒冷性荨麻疹及年老体弱对冷冻治疗不能耐受者; 有高血压、糖尿病、自身免疫性疾病、妊娠期及哺乳期者除外。

[收稿日期] 2016-06-20

[作者简介] 陈海燕(1975-), 女, 广东人, 主管护师, 本科, 主要从事皮肤科临床护理工作。

1.2 治疗方法

疣体局部消毒后,采用2%利多卡因局部浸润麻醉后采用CO₂激光治疗仪(广州市激光技术应用研究所有限公司生产)治疗,电流2.5~4.5 mA,连续脉冲距离疣体边缘约1 mm处绕疣体1周气化后再扫描疣体,用生理盐水棉签清除碳化组织,烧灼至疣基底轻度渗血为止。然后应用医用特制的喷壶(广州火元医疗器械有限公司生产),喷嘴对准激光烧灼后残余的疣体进行持续喷射20~40 s至疣体边缘2 mm处结晶发白,待自然复温后为1个冻融周期,冻融为3~4次。待痂皮完全脱落后,仍有残留疣体的可重复上述治疗,创面无需包扎,给予百多邦外涂患处,每天3次,持续7~10 d,以防感染。治疗后嘱患者保持创面清洁干燥,皮损处勿接触水,疣体完全消退后,每2周随访1次,观察皮损有无复发情况。连续随访3个月。

1.3 疗效判定标准

治愈为自觉症状消失,疣体全部脱落,无新皮损出现;显效为症状明显减轻,疣体消退>75%;好转为症状减轻,疣体消退>50%~75%;无效为症状未减轻,疣体消退≤50%或无变化^[4]。总有效率为治愈、显效、好转例数之和与总例数之比。

2 结果

本组患者经治疗1~3次后进行疗效评价。68例患者中,痊愈4例(5.9%),显效13例(19.1%),好转45例(66.2%),无效6例(8.8%),总有效率为91.2%。患者在治疗过程中,1例(1.5%)出现冻晕反应,7例(10.3%)出现大血疱,3例(4.4%)出现继发感染,经相应处理后均好转。

3 讨论

3.1 CO₂激光联合液氮冷冻治疗跖疣疗效分析

跖疣是指发生于足底的寻常疣,其组织病理变化与寻常疣基本相同,但损害深入真皮层,角质层增厚较显著,并有广泛角化不全,这导致单一的用药治疗效果不理想,即便一时治愈,也容易复发。CO₂激光及液氮冷冻是目前治疗跖疣较为常用的物理治疗方法之一。CO₂激光是利用高温热能使组织破坏而达到治疗目的。CO₂激光可在短时间内快

速气化、切割,清除疣体的作用。液氮冷冻是通过低温使局部组织坏死,同时在抑制病毒活性的同时,使机体对失去活性或被抑制的病毒产生相应免疫力,从而有一定预防病毒复发的作用^[5],且液氮冷冻治疗安全,不易遗留瘢痕。CO₂激光及液氮冷冻热协同治疗,可增强疗效,CO₂激光将疣体增生的角质层快速去除,但又不损伤到真皮层,使皮损变薄,有利于液氮低温快速传导,增强冷冻的作用效果。冷热交替治疗使病变组织在短时间内经历急剧的极端环境变化,可使蛋白质变性更彻底^[6],且冷热交替治疗后血管系统被完全破坏,其刺激能够激发更强的免疫反应^[7]。文献报道^[8],单一的治疗方法总有效率为77.5%。本组治疗结果显示,治疗总有效率为91.2%。因此,CO₂激光联合液氮冷冻治疗跖疣可明显提高疗效,未见严重并发症发生。

3.2 护理

3.2.1 心理护理 由于跖疣具有多发、易自身接触传染、且病情常迁延不愈及易复发等特点;病情严重者可影响正常行走,给患者的日常生活和工作带来极大痛苦;加上对这两种联合治疗方法的有效性及安全性的不了解,患者难免会产生焦虑、恐惧、失望等负面情绪,因此做好患者的心理护理具有重要意义。护士要用通俗易懂的语言,简明扼要向患者介绍该病的发生、发展及治疗过程,CO₂激光联合液氮冷冻治疗的协同、叠加作用及注意事项,并通过已治愈的患者现身说法或展示已治愈患者的治疗照片,增强患者及家属对治疗的信心。同时,护士要创造一个安全、和谐的治疗室环境,消除患者恐惧心理,让患者更好地积极配合治疗。

3.2.2 治疗时的护理 ①治疗前护士检查CO₂激光治疗仪的运转情况及液氮壶的完好性,性能良好方可操作。②指导患者采取舒适体位,并充分暴露皮损部位,既便于操作者更好地操作,又可防止损伤周围正常组织。③严格执行无菌操作,正确掌握操作方法。④在进行CO₂激光操作时,操作者及患者均应注意做好对眼睛的防护。治疗时,工作人员应佩戴特殊防护眼镜,激光束切不可照射于具有强反光面的器械上,因反射回的光很强,可致操作者或周围人员损伤。操作时,手持激光柄时要平稳,并与皮损呈垂直,然后进行均匀扫描疣体;冷

冻操作时要注意冷冻的范围、时间、深度及冻融次数,以免治疗过度造成遗留明显瘢痕。⑤治疗过程注意观察患者生命体征变化及精神状态,随时询问患者主观感受,如有异常,即时给予对症处理。本组有1例患者在治疗过程出现冻晕反应,表现为面色苍白、头晕、恶心等症状,立即停止治疗,并给予平躺及喝温糖水,约10 min后症状好转。

3.2.3 治疗后的护理 ①多发性跖疣治疗后因创面较多,应注意术后保护创面。术后皮损处3 d内尽量不接触水,并遵医嘱外涂安尔碘及百多邦,每天3次,持续7~10 d。本组有3例患者术后出现继发感染,给予口服抗生素5~7 d,并给予换药处理及氦氖激光照射治疗,均好转。②对于较深的皮损进行冷冻治疗后出现水疱或血疱(一般在术后1~2 d内形成),对于小水疱或小血疱无需处理,避免破损,让其自然吸收结痂脱落;对于大水疱或血疱大应在无菌操作下抽去疱液(抽疱液时注意勿将疱壁掀起,因疱壁是理想的生物保护膜)并包扎。由于足部皮损血液循环差,水肿消退慢,因此术后嘱患者减少行走,抬高患肢,以利于创面愈合,并预防性使用抗生素。本组有7例患者出现大血疱,给予对症处理后创面愈合良好。③术后交代患者定时复诊,以密切观察治疗后皮损变化情况,如有异常及时给予处理。一般术后复诊时间分别为1周、2周、1个月及3个月。

3.2.4 加强健康教育 本组患者经追问病史显示,大多数患者因将“跖疣”误认为“鸡眼”而延误病情,导致多发性跖疣发生,治疗上难度相当大。因此,应教会患者如何对这两种疾病进行辨别诊断,以便及时做好针对性防治工作。①从病因区分:跖疣又称为“足瘰”,是由于HPV感染,具有自身传染性,皮损常为多发性;而鸡眼俗称为“肉刺”,是由于局部皮肤长期受到挤压摩擦而造成增生的角质层所引起的,无传染性,皮损常为单发性。②从好发部位区分:鸡眼位于易受挤压和磨擦的部位,常发生在足跖、趾、足缘等部位;而跖疣则可在非受压部位。③从皮损外观区分:跖疣表面为粗糙的角化斑,呈灰黄、灰褐或污灰色,界限清楚,皮纹

消失,周围绕以稍高起的角质环,用小刀削去表面增厚的角质层,可见乳白色的角质软芯,有些可见小黑点;而鸡眼圆锥的底在皮肤表面为一圆形或椭圆形,淡黄色质硬的斑,界限清楚,表面光滑,可见皮纹,受挤压会引起明显的疼痛,长久站立和行走的人较易发生。④从局部疼痛程度区分:跖疣疼痛较轻,挤捏时明显;鸡眼由于形如圆锥体,嵌入皮内,尖顶突入真皮中,压迫神经末梢,局部一旦受压就会引起明显疼痛。

4 结论

CO₂激光联合液氮冷冻治疗跖疣具有安全、有效、不良反应少及复发率低特点,治疗过程配合做好患者心理、皮肤护理及健康教育指导等护理工作,其是确保和提高CO₂激光联合液氮冷冻治疗跖疣疗效的重要因素。

参考文献:

- [1] 缪泽群,郑楷平,肖桂凤,等.点阵CO₂激光联合液氮冷冻治疗跖疣45例临床观察[J].中国皮肤性病学杂志,2014,28(10):1024.
- [2] JIAXIANG D, PING L, AILI Z, et al. Immunological response induced by alternated cooling and heating of breast tumor[C]. France Proceedings of the 29th Annual International Conference of the IEEE EMBS Cite International, 2007: 23-26.
- [3] 赵辨.中国临床皮肤病学[M].南京:江苏科学技术出版社,2010:413-417.
- [4] 李丽萍,张舒雁,王锰.艾灸治疗难治性跖疣临床疗效观察[J].中医药学报,2008,36(3):29.
- [5] 赵东利,杨艳,张豫凤.高频电刀联合液氮冷冻治疗跖疣158例临床观察[J].中国实用医药,2011,6(9):56.
- [6] 刁雪红,申锴,张敬安,等.冷热交替治疗仪对可视化仿组织体模的消融效果[J].中国医学影像技术,2010,26(11):2034-2036.
- [7] DONG J, LIU P, XU L X. Immunologic response induced by synergistic effect of alternating cooling and heating of breast cancer[J]. Int Hyperthermia, 2009, 25(1): 25-33.
- [8] 汪丽.液氮冷冻治疗多发性跖疣的护理体会[J].当代护士(专科版),2011(4下旬刊):71.

[本文编辑:刘晓华]