

喜炎平联合西药治疗老年带状疱疹的疗效及其对血浆P物质的影响

桂明忠, 桂玉恒, 桂玉谦, 陈志伟, 桂明耀

邓州市中医院, 河南 邓州 474150

[摘要] 目的: 探讨喜炎平联合西药治疗老年带状疱疹的临床疗效及其对血浆P物质的影响。方法: 将94例老年带状疱疹患者随机分为对照组和观察组各47例, 对照组予西药治疗(包括抗病毒、营养神经、止痛等药物); 观察组在对照组基础上予喜炎平注射液治疗, 比较2组患者止疱时间、皮肤痊愈时间及带状疱疹后遗神经痛(PHN)的发生率; 视觉模拟评分法(VAS)对2组患者疼痛的缓解情况进行评估; 治疗前后测定外周血浆P物质含量。结果: 观察组在止疱时间和皮疹痊愈时间方面均较对照组短, PHN发生率较对照组低, 2组比较, 差异均有显著性意义($P < 0.05$)。治疗后2组VAS指数均较治疗前下降($P < 0.05$), 且观察组较对照组下降更显著($P < 0.05$)。治疗2周后2组P物质含量均较治疗前显著下降($P < 0.05$), 且观察组较对照组下降更显著($P < 0.05$)。结论: 喜炎平联合西药治疗老年带状疱疹疗效显著, 可加快皮损恢复和疼痛缓解, 其作用机理可能与其调节外周血浆P物质的含量有关。

[关键词] 老年带状疱疹; 中西医结合疗法; 喜炎平; P物质

[中图分类号] R752.1+2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2014)11-0153-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.11.061

带状疱疹是临床上常见的一种由水痘-带状疱疹病毒引起的炎症性皮肤病, 可发生于人体皮肤的任何部位, 以成簇分布的带状疱疹和神经疼痛为主要临床表现^[1]。其引发的带状疱疹后遗神经痛(PHN)在老年患者中发病率极高^[2], 并且可持续数月甚至数年, 给患者的身心健康造成严重影响^[3]。为探究喜炎平联合西药治疗老年带状疱疹的临床疗效, 笔者进行了相关的临床观察, 取得了良好疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

选择自2011年3月~2013年6月期间来本院接受治疗并确诊的94例老年带状疱疹患者作为研究对象。入选标准: 患者年龄 ≥ 50 岁; 有带状疱疹导致水疱性皮损和神经痛症状; 接受本研究治疗前, 未使用过抗病毒、糖皮质激素或者免疫球蛋白等药物制剂; 无严重的心、肝、肺、肾等重要脏器疾病。将入选患者随机分为对照组和观察组各47例。对照组男31例, 女16例; 年龄55~71岁, 平均(65.16 \pm 6.04)岁; 发病部位: 胸背部24例, 腰骶部8例, 上下肢7例, 会阴部5例, 臀部3例。观察组

男29例, 女18例; 年龄57~72岁, 平均(63.82 \pm 6.72)岁; 发病部位: 胸背部23例, 腰骶部10例, 上下肢9例, 会阴部3例, 臀部2例。2组患者性别、年龄、发病部位等比较, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予单纯西药治疗。阿昔洛韦500 mg 静脉滴注, 每天1次, 连续2周; 甲钴胺片, 每次0.6 mg, 呋喃硫胺片, 每次50 mg, 均口服, 每天3次, 连续6周。此外, 根据病情需要, 给予适量去痛片, 根据水疱是否已破分别给予炉甘石洗剂或者3.0%硼酸溶液湿敷治疗。

2.2 观察组 在对照组治疗的基础上给予喜炎平注射液, 每次100 mg, 每天1次, 静脉滴注, 连续2周。

3 观察项目与统计学方法

3.1 一般疗效项目 观察并记录2组患者的止疱时间和皮疹痊愈时间以及PHN的发生率(疱疹消退后持续1月以上的疼痛); 以视觉模拟评分法(VAS)测定患

[收稿日期] 2014-07-06

[作者简介] 桂明忠(1957-), 男, 副主任医师, 研究方向: 心脑血管疾病、肝硬化。

者疼痛感,记录 2 组患者治疗前后 VAS 指数。

3.2 外周血浆 P 物质测定 于治疗前及治疗 2 周后取患者清晨空腹肘静脉血,离心分离出血浆,置 -20°C 下冰箱冷藏待测。以双抗体夹心酶联免疫吸附试验法进行测定。

3.3 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计学软件进行分析,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验;计数资料进行 χ^2 检验。

4 治疗结果

4.1 2 组一般疗效比较 见表 1。2 组治疗后均取得良好治疗效果。观察组在止疱时间和皮疹痊愈时间方面均较对照组短,PHN 发生率较对照组低,2 组比较,差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组 VAS 指数均较治疗前下降 ($P < 0.05$),且观察组较对照组下降更显著 ($P < 0.05$)。

表 1 2 组止疱时间、皮疹痊愈时间、VAS 指数及 PHN 发生率比较

组别	n	止疱时间 ($\bar{x} \pm s, d$)	皮疹痊愈时间 ($\bar{x} \pm s, d$)	VAS 指数 ($\bar{x} \pm s$)		PHN 发生率 (%)
				治疗前	治疗后	
观察组	47	1.21 ± 0.72 ^②	10.34 ± 3.03 ^②	7.53 ± 2.33 ^②	1.98 ± 1.12 ^②	21.24 ^②
对照组	47	3.14 ± 1.46	19.48 ± 5.19	7.31 ± 2.17	4.49 ± 1.63 ^①	53.19

与同组治疗前比较,① $P < 0.05$; 与对照组比较,② $P < 0.05$

4.2 2 组外周血浆 P 物质含量比较 见表 2。治疗 2 周后 2 组 P 物质含量均较治疗前显著下降 ($P < 0.05$),且观察组较对照组下降更显著 ($P < 0.05$)。

表 2 2 组外周血浆 P 物质含量比较 ($\bar{x} \pm s$) pg/mL

组别	n	治疗前	治疗 2 周
观察组	47	103.77 ± 11.63	60.96 ± 4.52
对照组	47	104.03 ± 12.05	86.29 ± 8.38

与同组治疗前比较,① $P < 0.05$; 与对照组比较,② $P < 0.05$

5 讨论

带状疱疹是由于多种诱因使潜伏在人体内的水痘-带状疱疹病毒重新活动,进而使相应位置的皮肤和神经发生炎症,表现为水疱性皮损和神经疼痛等症状^[4]。西医对于带状疱疹的治疗主要以抗病毒、营养神经、止痛等药物为主^[5],虽然取得了一定的效果,但对于老年带状疱疹患者 PHN 发生率高的问题,仍无法取得满意效果^[6]。

喜炎平的主要成分为穿心莲总内酯磺化物,具有清热解毒、抗炎和抗病毒等作用^[7]。其抗病毒主要原理为阻止蛋白质对 DNA 片段的包裹,从而抑制病毒的复制,同时提高巨噬细胞、白细胞和中性粒细胞吞噬病毒的能力^[8],是一种较理想的广谱抗病毒中药制剂。

观察结果显示,观察组患者在止疱时间、痊愈时间以及 PHN 的发生率方面均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组患者 VAS 指数、外周血浆 P 物质均较治疗前明显降低 ($P < 0.05$),但联合治疗的观察组较对照组下降更明显 ($P < 0.05$)。2 组患者 P 物质的含量与 VAS 指数变化相一致,说明 P 物质的含量与患者疼痛程度有关,P 物质含量高时,患者疼痛感强;P 物质含量降低后,患者疼痛减轻。

综上,采用喜炎平联合西药治疗老年带状疱疹较单纯采用西药治疗临床疗效好,可加快患者皮损恢复和疼痛缓解,其作用机理可能与其调节外周血浆 P 物质的含量有关。

[参考文献]

- 顾炜,冯常青.带状疱疹外周血 T 淋巴亚群及喜炎平联合泛昔洛韦治疗临床观察[J].辽宁中医药大学学报,2011,13(6):178-179.
- 兰培丽,王瑾.氨酚羟考酮联合加巴喷丁治疗中老年带状疱疹相关性疼痛的疗效[J].中国老年学杂志,2013,33(5):2260-2262.
- 赵晓红.喜炎平注射液治疗上呼吸道感染 132 例临床疗效观察[J].辽宁医学院学报,2013,33(5):446-447.
- 汪海轮,苏建平,刘春华,等.美能联合冰石愈伤治疗带状疱疹的疗效观察[J].现代生物医学进展,2009,9(5):914-916.
- 刘群英,陈德华,黄熙.前列地尔治疗老年带状疱疹后遗神经痛 50 例的疗效观察[J].广西医学,2009,31(2):230-232.
- 史学莲,刘小立,宛春甫,等.带状疱疹与带状疱疹后神经痛患者温度觉阈值变化及其意义[J].中国疼痛医学杂志,2011,17(4):222-227.
- 郑蓓洁,朱紫瑜,王祥瑞,等.带状疱疹的早期综合治疗[J].中国疼痛医学杂志,2011,17(5):294-297.
- 周淑新,陈胜乐.带状疱疹和带状疱疹后神经痛:预防与管理[J].中国全科医学,2011,14(9A):2900-2903.

(责任编辑:冯天保)