

盐酸伐昔洛韦片联合白芍总苷胶囊治疗带状疱疹临床观察

邓家侵

广东省中医院皮肤科, 广东 广州 510120

[摘要] 目的: 观察盐酸伐昔洛韦片联合白芍总苷胶囊治疗带状疱疹的临床疗效。方法: 将56例带状疱疹随机分为对照组与观察组, 每组28例。对照组予盐酸伐昔洛韦片治疗; 观察组予盐酸伐昔洛韦片联合白芍总苷胶囊治疗。共治疗2周。结果: 总有效率观察组96.4%, 对照组67.9%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。观察组止疱时间、止痛时间、结痂时间低于对照组, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。2组不良反应发生情况比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论: 盐酸伐昔洛韦片联合白芍总苷胶囊治疗带状疱疹的临床效果显著, 可能与白芍总苷胶囊有免疫双向调节、抗炎止痛有关。

[关键词] 带状疱疹; 盐酸伐昔洛韦片; 白芍总苷胶囊

[中图分类号] R752.1² [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)12-0105-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.12.046

带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒引起的一种疾病, 该种病毒可对患者皮肤和神经节造成侵犯, 并沿着周围神经分布, 从而出现群集性的疱疹和神经疼痛^[1]。病毒原发感染后可能会潜伏在脊髓后根神经元内, 当患者免疫能力低下时可能出现。带状疱疹对患者的生活质量造成了严重影响, 给其带来极大的痛苦^[2]。为提高疗效, 笔者探讨了盐酸伐昔洛韦片联合白芍总苷胶囊的效果, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2014年7月—2015年7月本院皮肤门诊带状疱疹患者, 共56例。随机分为2组, 每组28例。对照组男17例, 女11例; 年龄55~77岁, 平均(65.9±11.2)岁; 病程2~5天, 平均(3.8±1.1)天; 皮疹分布部位: 胸背10例, 腹腰8例, 头面5例, 下肢5例。观察组男15例, 女13例; 年龄58~78岁, 平均(67.5±10.6)岁; 病程1~5天, 平均(3.5±1.4)天; 皮疹分布部位: 胸背8例, 腹腰7例, 头面6例, 下肢7例。2组年龄、性别、病程、发病部位比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择 均符合《中医病证诊断疗效标准》^[3]中关于“蛇串疮”的相关诊断标准; 疱疹在1~5天内发生, 期间未进行抗病毒治疗。排除脑膜、内脏等特殊类型的带状疱疹, 过敏体质者、心肝肾严重疾病者、精神疾病患者。入选患者均自愿参与本次研究。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予伐昔洛韦(丽珠医药集团有限公司生产), 每次0.3g, 口服, 每天2次; 同时外用四黄消炎洗剂, 将其均

匀涂抹于患处, 每天3~4次。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上给予白芍总苷胶囊(宁波立华制药有限公司所生产), 每次0.6g, 第1周每天口服3次, 第2周改为每天口服2次。

2组患者均治疗2周, 在其治疗结束后对其治疗效果进行评定。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 2组临床疗效, 症状改善时间及不良反应。

3.2 统计学方法 运用SPSS 17.0软件进行统计分析, 计数资料行 χ^2 检验; 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 行 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]评定: 痊愈: 临床症状及体征基本消失, 疼痛消失, 皮损消退超过90%以上; 显效: 临床症状及体征显著改善, 疼痛减轻, 皮损消退超过75%以上; 有效: 临床症状及体征有改善, 疼痛缓解, 皮损消退超过50%以上; 无效: 患者疼痛无明显改善, 皮损消退不超过50%。观察2组患者止疱时间、止痛时间及结痂时间, 将其详细记录并进行统计分析^[5]。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组96.4%, 对照组67.9%。2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。

4.3 2组临床症状改善时间比较 见表2。观察组止疱时间、止痛时间、结痂时间低于对照组, 2组比较, 差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

4.4 2组不良反应比较 观察组发生不良反应3例, 头痛1例, 发生胃肠道反应如腹胀腹痛2例, 不良反应发生率

[收稿日期] 2015-08-06

[作者简介] 邓家侵(1976-), 男, 医学博士, 主治医师, 研究方向: 银屑病、性病、病毒感染性皮肤病的防治。

10.7% ; 对照组发生不良反应 5 例, 其中头痛 3 例, 发生胃肠道反应如腹胀腹痛 2 例, 不良反应发生率 17.6% 。经服用温水后胃肠反应可缓解, 2 组不良反应发生情况比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	例(%)				总有效
		痊愈	显效	有效	无效	
观察组	28	12(42.9)	10(35.7)	5(17.9)	1(3.6)	27(96.4)
对照组	28	8(28.6)	5(17.9)	6(21.4)	9(32.1)	19(67.9)
χ^2 值		1.22	2.23	0.11	7.65	7.65
P 值		0.2689	0.1348	0.7389	0.0057	0.0057

表 2 2 组临床症状改善时间比较($\bar{x} \pm s$) 天

组别	n	天		
		止疱时间	止痛时间	结痂时间
观察组	28	2.13 \pm 0.25	1.25 \pm 0.23	3.26 \pm 1.21
对照组	28	5.25 \pm 1.25	2.58 \pm 0.12	5.28 \pm 1.36
t 值		12.95	27.12	5.87
P 值		0.0000	0.0000	0.0000

5 讨论

带状疱疹是临床常见皮肤病之一, 近年来带状疱疹的发病率呈现明显上升趋势, 尤其集中于老年人, 环境污染、缺乏锻炼、不良生活习惯等因素与其发病率上升显著相关, 给其带来了极大的痛苦, 严重影响患者的生活质量^[6]。该病的治疗不但要加速皮损的愈合, 还要改善疼痛, 降低后遗症的发生率。过去临床主要给予抗病毒药物治疗, 例如阿昔洛韦和维生素 B₁、甲钴胺等营养神经药物治疗, 但其效果有时并不理想, 很难快速改善患者疼痛情况, 消退局部皮损^[7]。

本研究采用伐昔洛韦联合白芍总苷治疗发现, 观察组止疱时间、止痛时间、结痂时间低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。总有效率观察组 96.4% , 对照组 67.9% , 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.01$); 说明伐昔洛韦联合白芍总苷治疗带状疱疹的临床效果显著, 可有效改善患者临床症状。马广等^[8]以伐昔洛韦联合白芍总苷治疗 52 例带状疱疹患者, 其治疗总有效率 92.5% , 认为伐昔洛韦联合白芍总苷治疗带状疱疹可显著提升治疗效果, 缓解患者疼痛情况, 减轻其痛苦, 缩短治疗时间, 提高患者生活质量, 本次研究与其结论基本一致。

带状疱疹急性发病期, 细胞和体液介导的免疫反应较强, 其持续时间在越长的情况下, 可能转至慢性疼痛的几率越大, 且年龄越大, 抗体越有较高的滴度, 疼痛就越为剧烈^[9]。故早

期对病毒抗体的产生有效抑制, 是治疗带状疱疹的关键。白芍总苷是从白芍干燥根中所提取的有效成分, 主要含有芍药内酯苷、芍药苷、芍药花苷等多种有效成分, 具有抗炎、止痛、抗感染的作用。现代药理研究表明, 白芍总苷可抑制特异性细胞免疫反应、T 淋巴细胞功能。白芍总苷可影响 Th2 细胞的增生, 在低浓度时产生促进作用, 高浓度起到抑制效应^[10]。因此剂量不同起到不同的作用, 早期大剂使用达到抑制剧烈的免疫反应, 从而减轻对神经的损伤, 后期小剂量可增强免疫功能以加速病情恢复。伐昔洛韦是一种新型抗病毒药物, 具有较强的抗病毒作用, 对缩短治疗时间, 改善患者临床症状具有明显的效果, 故伐昔洛韦联合白芍总苷能起到更好的疗效。此外, 本次研究还发现, 观察组不良反应发生率 10.7% , 对照组 17.6% , 2 组比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。说明伐昔洛韦联合白芍总苷胶囊治疗带状疱疹的不良反应少, 安全性高。

[参考文献]

- [1] 焦海芳, 康雄. 中西医综合治疗带状疱疹疗效观察[J]. 陕西中医, 2014, 23(4): 429-430.
- [2] 梁惠球. 中西医联合治疗带状疱疹的临床效果分析及护理干预[J]. 临床合理用药杂志, 2014, 15(14): 110-111.
- [3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 240-241.
- [4] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [5] 宋福松. 带状疱疹中西医结合治疗的临床分析[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 25(6): 82-83.
- [6] 郑桂香, 张玉, 余兰, 等. 伐昔洛韦联合干扰素治疗带状疱疹的疗效观察[J]. 广东医学, 2013, 34(23): 3660-3661.
- [7] 王素玲. 五虎群羊针法结合药物治疗带状疱疹 40 例疗效观察[J]. 新中医, 2006, 38(2): 62-63.
- [8] 马广, 李海英. 伐昔洛韦联合白芍总苷治疗带状疱疹后神经痛疗效观察[J]. 社区医学杂志, 2012, 10(7): 34-35.
- [9] 唐红兵, 刘雷山. 糖皮质激素预防中老年人带状疱疹后遗神经痛疗效观察(附 45 例报告)[J]. 中国医师杂志, 2010, 12(8): 98-99.
- [10] 李敬敏, 王丽. 雷公藤多苷和白芍总苷药理及毒理作用的比较[J]. 中国药物与临床, 2012, 12(5): 631-632.

(责任编辑: 马力)