

注射用阿昔洛韦对带状疱疹患者的有效性评价

罗翠云

衡南县泉湖镇卫生院 湖南衡南 421111

[摘要] 目的 探讨评价在带状疱疹患者中注射用阿昔洛韦的有效性。**方法** 将 108 例带状疱疹患者利用 PEMS3.0 软件包生成的随机数字表分为普通组与试验组,分别给予常规药物治疗,后者同时采用注射用阿昔洛韦治疗。对比疼痛消失时间、疱疹消失时间、结痂时间和总住院时间,评价并对比临床疗效。**结果** 试验组疼痛消失时间、疱疹消失时间、结痂时间和总住院时间均明显短于普通组,对应数据比较差异均有统计学意义 ($P < 0.05$) ; 试验组痊愈、显著有效、好转和无效分布情况与普通组对比可见显著性差异 ($P < 0.05$) , 且试验组总有效率高于普通组,对比也可见显著性差异 ($P < 0.05$) 。**结论** 对带状疱疹患者采用注射用阿昔洛韦治疗能够促进症状快速消失,加快恢复,增强疗效,有效性理想。**[关键词]** 阿昔洛韦; 带状疱疹; 有效性

[中图分类号] R752.12

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 04-001-02

带状疱疹是指由水痘-带状疱疹病毒感染导致的一种急性感染性皮肤病,患者的临床表现有疼痛、皮肤红疹、水泡、水痘等,给患者带来了巨大的痛苦。由于此类病毒具有亲神经性,一旦感染且若得不到及时有效的治疗,便可长期在脊髓神经后根神经节的神经元内潜伏,若机体抵抗力低下或者过度劳累便可再次生长繁殖,因而带状疱疹临床根治的难度较大,容易复发,且严重影响了患者的日常生活和工作^[1]。注射用阿昔洛韦在带状疱疹患者治疗中能够控制疼痛、疱疹等症状,但是关于其有效性仍需要进一步探讨和评价。鉴于此,本研究特对 108 例带状疱疹患者展开分组对照试验,重点探讨和评价注射用阿昔洛韦的有效性,详情报道如下,以供参考。

1 资料与方法

1.1 临床资料

自医院 2014 年 2 月-2017 年 5 月收治的带状疱疹患者中按照医院伦理委员会要求筛选出 108 例患者,将其利用 PEMS3.0 软件包生成的随机数字表分为普通组和试验组。普通组 54 例患者中共有男性 30 例、女性 24 例,年龄 32-68 岁,平均 (56.7 ± 5.8) 岁,发病季节:春季 24 例、秋季 26 例、其它 4 例;试验组 54 例患者中共有男性 28 例、女性 26 例,年龄 32-70 岁,平均 (56.9 ± 5.7) 岁,发病季节:春季 22 例、秋季 24 例、其它 8 例。组间临床资料经统计学软件对比后发现差异均无统计学意义 ($P > 0.05$) 。

1.2 方法

普通组:均给予常规药物治疗,包括 (1) 炉甘石洗剂 (江苏鹏鹞药业有限公司,国药准字 H32020539) 在皮损部位外搽,每天 2-10 次; (2) 维生素 B₁ (天津中津药业股份有限公司,国药准字 H12020030), 剂量分别为 100mg 肌内注射,每天 1 次;本组患者均持续治疗 10d。

试验组:均在上述方法的基础上给予注射用阿昔洛韦治疗,注射用阿昔洛韦 (华北制药股份有限公司,国药准字 H20044206) 0.5g, 将其溶于 250ml 生理盐水中静脉滴注,每

天用药 2 次。本组患者均持续治疗 10d。

1.3 观察指标

(1) 对比疼痛消失时间、疱疹消失时间、结痂时间和总住院时间; (2) 评价并对比临床疗效:将治疗后疼痛、疱疹等临床症状完全消失,局部创面基本恢复完好者记为痊愈;将治疗后疼痛、疱疹等临床症状完全消失,局部创面显著好转者记为显著有效;将治疗后疼痛、疱疹等临床症状明显减轻,局部创面有所恢复者记为好转;否则记为无效。求取痊愈、显著有效、好转构成比之和,记为总有效率。

1.4 统计学分析

将 SPSS17.0 软件作为统计学分析工具,借助非参数秩和法、t、 χ^2 检验等级分布资料、计量 ($\bar{x} \pm s$) 资料、计数 (%) 资料, $P < 0.05$ 认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疼痛消失时间、疱疹消失时间、结痂时间和总住院时间对比

试验组疼痛消失时间、疱疹消失时间、结痂时间和总住院时间均短于普通组,2 组间对比差异均有统计学意义 ($P < 0.05$) , 见表 1。

表 1: 疼痛消失时间、疱疹消失时间、结痂时间和总住院时间对比 ($\bar{x} \pm s$; d)

组别	n	疼痛 消失时间	疱疹 消失时间	结痂 时间	总住院 时间
试验组	54	5.4 $\pm$ 1.1	3.6 $\pm$ 0.8	5.6 $\pm$ 1.4	7.6 $\pm$ 1.5
普通组	54	9.2 $\pm$ 1.3	4.5 $\pm$ 1.1	9.6 $\pm$ 1.7	12.7 $\pm$ 2.1
t 值		12.541	6.012	12.803	16.987
P 值		0.000	0.007	0.000	0.000

2.2 临床疗效评价和对比

试验组痊愈、显著有效、好转和无效分布情况与普通组对比可见显著性差异 ($P < 0.05$) , 且试验组总有效率高于普通组,对比也可见显著性差异 ($P < 0.05$) , 见表 2。

表 2: 临床疗效评价和对比 (例; %)

组别	n	痊愈	显著有效	好转	无效	总有效率
试验组	54	36 (66.67)	10 (18.52)	6 (11.11)	2 (3.70)	52 (96.30)
普通组	54	17 (31.48)	15 (27.78)	12 (22.22)	10 (18.52)	44 (81.48)
Z/ χ^2 值				10.218		7.045
P 值				0.000		0.002

3 讨论

人体作为水痘-带状疱疹病毒的唯一宿主,感染的风险比较高,若病毒侵入呼吸道黏膜,可进入血液最终诱发病毒血症,并且此类病毒可长期在人体内潜伏。当机体受到过度疲劳、创伤、罹患恶性肿瘤等刺激后机体抵抗力显著下降,潜伏的病毒将会在短时间内大量被激活,沿着感觉神经轴索下行到达神经支配的区域,并且在皮肤内复制、增生诱发水泡,受损的神经也将会发生炎症损伤,甚至坏死,产生甚或遗留

神经痛^[2]。带状疱疹患者多有乏力、低热、纳差等全身性不适症状,临床医生需要积极探讨理想的用药方案以便加快此类患者的恢复进程,增强临床疗效。

本次研究中,试验组疼痛消失时间、疱疹消失时间、结痂时间和总住院时间均明显短于普通组,且前者临床疗效评价分布情况明显优于后者,前者总有效率高达 96.30%,后者仅为 81.48%,提示对带状疱疹患者在常规药物治疗的同时配

(下转第 3 页)

显低于对照组 ($P < 0.05$)。研究组糖化血红蛋白水平治疗前后差值明显大于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组治疗前后中医症状总积分变化情况比较

两组治疗前中医症状总积分均较高且相互接近 ($P > 0.05$)，治疗后该项指标均明显降低 ($P < 0.05$)，研究组明显低于对照组 ($P < 0.05$)。研究组中医症状总积分治疗前后差值明显大于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 1：两组临床疗效情况比较

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
研究组	85	0(0.00)	31(36.47)	49(57.65)	5(5.88)	80(94.12)
对照组	85	0(0.00)	19(22.35)	49(57.65)	17(20.00)	68(80.00)
χ^2						7.52
P						<0.05

表 2：两组治疗前后糖化血红蛋白水平变化情况比较

组别	例数	治疗前	治疗后	治疗前后差值
研究组	85	8.82±1.18	6.24±0.80	2.57±0.76
对照组	85	8.86±1.13	6.90±1.08	1.95±0.80
t		0.7642	3.2832	3.2832
P		>0.05	<0.05	<0.05

表 3：两组治疗前后中医症状总积分变化情况比较

组别	例数	治疗前	治疗后	治疗前后差值
研究组	85	17.40±4.91	8.04±3.28	9.35±3.98
对照组	85	17.44±4.86	9.08±4.10	8.35±3.22
t		0.9823	3.8732	3.8327
P		>0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

近年来，由于人们生活节奏的加快以及饮食结构的改变，导致糖尿病具有较高的发病率。严重影响患者健康以及正常生活。中医学研究中，将糖尿病归属于消渴类疾病范畴。阴虚火旺型 2 型糖尿病的主要发病诱因为真阴不足，进而造成患者疾病后期的气血阴阳失调，阴阳双虚而病症发生。同时，阴虚火旺型糖尿病如果没有得到及时有效的治疗干预，还将导致多种并发症，严重危及患者健康甚至生命安全。所以，针对阴虚火旺型糖尿病患者如何实施治疗，已经从成为临床医学必须重视的重要问题。既往临床实践中，针对患者主要实施盐酸二甲双胍治疗，尽管可以产生一定的效果，但还不

够令人满意。中西医结合方式，已经得到了较为广泛的临床实践运用，产生了明显效果。临床研究结果证实，中药制剂的知柏地黄汤用于治疗阴虚火旺型 2 型糖尿病，可以产生明显的效果。究其原因，主要是因为组方中含有相关药性对症中药材。其中，知母具有清热、滋阴以及生津润燥的明显功效；熟地黄、山茱萸以及山药、泽泻等药物均具有补肝肾、益气血的临床功效；牡丹皮、黄柏以及黄连等可以产生明显的清热解毒、燥湿以及活血退虚热等临床功效；茯苓可以有效宁心安神。上述诸药综合运用，可以实现明显的养阴除热、补益肝肾和利湿泻浊等临床效果，进而有效调节疾病所导致的阴阳平衡等症状，最终消除病症、改善预后^[4]。在实施中医方式治疗的同时，紧密联系常规西医药物二甲双胍治疗以及常规干预，实现中西医结合治疗，进而可以产生明显的效果，显著性超过单独使用西医方式治疗。

本研究中，对照组均以盐酸二甲双胍片配合基础治疗，研究组均在对照组基础上加服知柏地黄汤。完成治疗后，研究组临床治疗总有效率显著性超过对照组；两组治疗前糖化血红蛋白水平以及中医症状总积分均较高且相互接近，治疗后均明显降低，研究组明显低于对照组。研究组糖化血红蛋白水平及中医症状总积分治疗前后差值明显大于对照组。这表明，在服用盐酸二甲双胍片基础上，加用知柏地黄汤，能够有效改善阴虚火旺型 2 型糖尿病患者的相关临床症状^[5]。同时该疗法的血糖控制情况优于单纯服用盐酸二甲双胍片，可以有效稳定和改善病情、有效改善患者预后，具有极大的推广应用价值。但是，本研究所涉及样本数量相对较少，试验时间还不够长，肯定对结果造成一定的影响。还需要在今后的临床实践中，进一步加大样本数量以及延长研究时间，开展更加扎实的临床研究。

【参考文献】

- [1] 李万义. 中西医结合治疗糖尿病合并高血压 80 例研究 [J]. 中医临床研究, 2018, 10(05):56-57.
- [2] 关伟泽. 知柏地黄汤联合盐酸二甲双胍片治疗阴虚火旺型 2 型糖尿病临床观察 [J]. 新中医, 2018, 50(01):57-59.
- [3] 黄丽平. 加味知柏地黄汤 + 二甲双胍 + 瑞格列奈联合治疗 2 型糖尿病的临床疗效观察 [J]. 慢性病学杂志, 2017, 18(01):64-66.
- [4] 曾纪斌, 蔡常娥, 陈春远, 等. 知柏地黄汤联合二甲双胍片对阴虚火旺型 2 型糖尿病患者血糖的影响 [J]. 世界中医药, 2016, 11(05):825-827+830.
- [5] 罗学林, 赵彬. 知柏地黄汤联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病 52 例临床观察 [J]. 中医药导报, 2005, 11(6):15-16.

(上接第 1 页)

合采用注射用阿昔洛韦能够显著促进临床症状消失，加快病情恢复的速度，并且还可显著改善临床治疗效果。注射用阿昔洛韦能够对水痘-带状疱疹病毒脱氧核糖核苷酸 (DNA) 多聚酶发挥选择性抑制和灭活作用，不仅能够阻断其合成进程，并且还可主动杀灭水痘-带状疱疹病毒^[3-4]。此外，该药物的生物利用度高，在组织中分布范围广泛并且容易通过血脑屏障，因此该药物的临床应用价值较高。既往研究显示^[5]，对带状疱疹患者给予维生素和炉甘石洗剂等能够改善微循环，促进上皮生发，促进伤口愈合，在此基础上另采用注射用阿昔洛韦治疗可增强疗效，并且用药方便，对病情恢复的促进作用显著且积极，临床使用和推广的价值均比较高。

综上，建议对带状疱疹患者在常规药物治疗的基础上给予注射用阿昔洛韦治疗能够显著促进症状快速消失，加快病

情恢复，并且还可显著增强疗效，有效性和可行性均较高。

【参考文献】

- [1] 杨任华, 张远明, 尹璇. 复方甘草酸苷联合阿昔洛韦治疗带状疱疹的随机对照试验 Meta 分析 [J]. 中国现代应用药学, 2017, 34(11):1605-1610.
- [2] 贾庆岭, 申艺坤, 杨新利, 等. 阿昔洛韦联合外用重组人干扰素 α -2b 喷雾剂治疗带状疱疹的疗效观察 [J]. 生物医学工程与临床, 2016, 32(3):296-297.
- [3] 周增民, 赵美贞, 章旭艳, 等. 抗病毒药物与神经安乐平治疗带状疱疹的临床研究 [J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(4):889-891.
- [4] 胡立红. 阿昔洛韦联合地塞米松治疗带状疱疹的疗效 [J]. 河北医药, 2017, 39(15):2296-2297.
- [5] 郑金玲, 吴庆连, 李国俊, 等. 超声波导入阿昔洛韦联合针灸治疗带状疱疹 [J]. 西部中医药, 2017, 30(8):130-132.