

# 早期足量用伐昔洛韦联合糖皮质激素与单用伐昔洛韦在中老年带状疱疹患者中的应用效果

张 琳

辽宁省营口市中心医院皮肤科, 辽宁营口 115003

**[摘要]**目的 探讨中老年带状疱疹患者治疗中分别使用单用伐昔洛韦与早期足量用伐昔洛韦联合糖皮质激素的效果以及安全性。**方法** 选取 2018 年 10 月~2019 年 9 月于我院进行治疗的 75 例中老年带状疱疹患者作为研究对象,采用交替分组法将其分为单一组(37 例)和联合组(38 例)。单一组患者采用伐昔洛韦治疗,联合组患者采用糖皮质激素与早期足量用伐昔洛韦联合治疗。比较两组患者的疼痛消失时间、止疱时间、结痂时间、治疗总有效率以及不良反应总发生率。**结果** 联合组患者的疼痛消失时间、止疱时间以及结痂时间短于单一组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。联合组患者的治疗总有效率(97.74%)高于单一组(72.97%),联合组患者的不良反应总发生率(2.63%)低于单一组(18.92%),差异有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 糖皮质激素与早期足量用伐昔洛韦联合治疗中老年带状疱疹患者的效果更好,可有效改善患者的临床症状,减少不良反应的发生,安全性更好,值得临床推广。

**[关键词]**带状疱疹;伐昔洛韦;糖皮质激素;治疗效果;安全性

[中图分类号] R752.12

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-4721(2020)5(a)-0145-03

## Application effect of early adequate Valaciclovir combined with Glucocorticoid and Valaciclovir alone in the treatment of middle-aged and elderly patients with herpes zoster

ZHANG Lin

Department of Dermatology, Yingkou Central Hospital, Liaoning Province, Yingkou 115003, China

**[Abstract]** **Objective** To explore the effect and safety of Valaciclovir alone and early adequate Valaciclovir combined with Glucocorticoid in the treatment of middle-aged and elderly patients with herpes zoster. **Methods** Seventy-five middle-aged and elderly patients with herpes zoster who were treated in our hospital from October 2018 to September 2019 were selected as subjects. They were divided into the single group (37 patients) and the combination group (38 patients) by alternating grouping method, the single group was treated with Valaciclovir, and the combination group was treated with early adequate Valaciclovir combined with Glucocorticoid. The pain disappearance time, stagnation time, scarring time, total effective rate of treatment and total incidence of adverse reactions were compared between the two groups. **Results** The pain disappearance time, stagnation time and scarring time in the combination group were shorter than those in the single group, and the differences were statistically significant ( $P<0.05$ ). The total effective rate of treatment in the combination group (97.74%) was higher than that in the single group (72.97%), the total incidence of adverse reactions in the combination group (2.63%) was lower than that in the single group (18.92%), the differences between the two groups were statistically significant ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The combination of Glucocorticoid and early adequate Valaciclovir in the treatment of middle-aged and elderly patients with herpes zoster has better effect, can effectively improve the clinical symptoms, reduce the incidence of adverse reactions, and has better safety, which is worthy of clinical promotion.

**[Key words]** Herpes zoster; Valaciclovir; Glucocorticoid; Therapeutic effect; Safety

带状疱疹是皮肤科的常见疾病,多发于中老年人群,发病率高达 70%<sup>[1]</sup>。带状疱疹是水痘带状疱疹病毒(藏于感觉神经处)被激活而引发的一种皮肤感染,并会沿着神经不断出现疱疹,该疾病典型的并发症为神经痛,给患者的生活和工作带来较大影响<sup>[1]</sup>。伐昔洛韦和糖皮质激素是临床常用的治疗带状疱疹的药物,不

同剂量的伐昔洛韦,其药效不同,糖皮质激素具有良好抑制炎症反应的效果,常用于带状疱疹的临床治疗,能降低患者遗神经痛的发生率<sup>[2]</sup>。本研究选取于我院进行治疗的 75 例中老年带状疱疹患者作为研究对象,探讨早期足量用伐昔洛韦联合糖皮质激素与单用伐昔洛韦在中老年带状疱疹患者中的应用效果,比较

不同治疗方案的效果和安全性,旨在为临床诊断提供参考意见,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2018年10月~2019年9月于我院进行治疗的75例中老年带状疱疹患者作为研究对象,采用交替分组法将其分为单一组(37例)和联合组(38例)。单一组中,男24例,女13例;年龄48~78岁,平均(62.41±6.63)岁。联合组中,男25例,女13例;年龄47~80岁,平均(62.58±6.58)岁。两组患者的性别、年龄等一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究经我院医学伦理委员会审核及同意,患者均知晓本研究情况并签署知情同意书。

纳入标准:①患者均符合《临床皮肤病学指南》中关于带状疱疹的诊断标准<sup>[3]</sup>;②患者年龄在45岁以上;③患者的临床资料完整。排除标准<sup>[4]</sup>:①合并恶性肿瘤疾病者;②合并肝、肾等脏器功能损伤疾病者;③对本次研究药物过敏患者;④诊疗风险明显且对相关治疗耐受性低的患者;⑤多种因素造成的治疗中断患者;⑥精神分裂症以及抑郁症患者。

### 1.2 方法

两组患者均接受维生素治疗,给予甲钴胺(扬子江药业集团股份有限公司;生产批号:20170510;国药准字:H20052315;规格:0.5 mg×50片),每次口服0.5 mg,每天3次。

单一组患者仅接受盐酸伐昔洛韦片(四川明欣药业有限责任公司;生产批号:20170815;国药准字:H10960202;规格:0.3 g×6片)治疗,每次口服0.3 g,每天2次,连续治疗10 d。

联合组患者接受糖皮质激素与早期足量用伐昔洛韦(与单一组使用方式相同)联合治疗。选择甲泼尼龙片[Pfizer Italia S.R.L.(意大利);生产批号:20170208;国药准字 H20150245;规格:4 mg×30片],每次口服8 mg,每天3次,连续治疗10 d。

两组患者治疗同时进行肌肉注射维生素B<sub>1</sub>(重庆国泰康宁制药有限公司;生产批号:20180612;规格:2 ml:50 mg),每天1次。

### 1.3 观察指标及评价标准

比较两组患者的疼痛消失时间、止疱时间、结痂时间、治疗效果以及不良反应总发生率。

治疗效果评估标准<sup>[5]</sup>:患者疼痛基本消失或完全消失,疱疹消退程度>70%,则表示显效;患者疼痛明显改善,50%<疱疹消退程度≤70%,则表示有效;患者治疗前后各项临床症状均未得到明显改善甚至更加严重,则表示无效。治疗总有效率=(显效+有效)例

数/总例数×100%。不良反应主要包括恶心呕吐、胃部不适、腹泻、腹痛等情况。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS 20.0统计学软件进行数据分析,计量资料用均数±标准差( $\bar{x}±s$ )表示,两组间比较采用 $t$ 检验;计数资料采用率表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者疼痛消失时间、止疱时间、结痂时间的比较

联合组患者的疼痛消失时间、止疱时间、结痂时间短于单一组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )(表1)。

表1 两组患者疼痛消失时间、止疱时间、结痂时间的比较( $d, \bar{x}±s$ )

组别	例数	疼痛消失时间	止疱时间	结痂时间
单一组	37	6.41±1.56	3.05±0.74	5.13±1.41
联合组	38	3.55±0.43	1.89±0.39	3.85±1.06
$\chi^2$ 值		10.886	8.524	4.452
$P$ 值		0.000	0.000	0.000

### 2.2 两组患者治疗总有效率的比较

联合组患者的治疗总有效率高于单一组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )(表2)。

表2 两组患者治疗总有效率的比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
单一组	37	18(48.65)	9(24.32)	10(27.03)	27(72.97)
联合组	38	23(60.53)	13(34.21)	2(5.26)	36(94.74)
$\chi^2$ 值					6.607
$P$ 值					0.001

### 2.3 两组患者不良反应总发生率的比较

联合组患者的不良反应总发生率低于单一组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )(表3)。

表3 两组患者不良反应总发生率的比较[n(%)]

组别	例数	恶心呕吐	腹泻腹痛	胃部不适	总发生
单一组	37	3(8.11)	2(5.41)	2(5.41)	7(18.92)
联合组	38	0(0.00)	1(2.63)	0(0.00)	1(2.63)
$\chi^2$ 值					5.219
$P$ 值					0.022

## 3 讨论

带状疱疹是春秋季节高发的皮肤疾病,在中老年人中发病率较高,有学者认为该疾病的发生可能与中老年人的免疫力和自身抵抗力下降有关<sup>[6-7]</sup>。有资料显示,治疗带状疱疹可采取系统性抗病毒治疗,疗效较好<sup>[8]</sup>。但临床实践发现,该治疗方式治疗后,患者皮

肤表面的疱疹虽然能明显消退,但会伴有强烈的刺痛感。主要原因是系统性抗病毒治疗并不能彻底清除带状疱疹病毒,因此患者会出现后遗神经痛,加重患者痛苦感<sup>[9-10]</sup>。本研究对75例中老年带状疱疹患者进行分组研究,探讨中老年带状疱疹患者治疗中分别使用单用伐昔洛韦与早期足量用伐昔洛韦联合糖皮质激素的效果以及安全性,结果显示,联合组患者的疼痛消失时间、止疱时间以及结痂时间短于单一组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。联合组患者的治疗总有效率(97.74%)高于单一组(72.97%),提示糖皮质激素与早期足量用伐昔洛韦联合治疗下患者的各项症状都能得到更快速有效的改善,总体治疗效果更好。

伐昔洛韦属于核苷类化合物的新型抗病毒药物,主要由嘌呤核苷类物质合成,其水溶性是阿昔洛韦的150倍,因此该药物进入人体后会迅速被机体吸收,对病毒DNA复制具有较好的抑制作用,进而表现出良好的抗病毒作用<sup>[11-12]</sup>。另外,伐昔洛韦可直接作用于神经元内部,修复神经元组织,进而缓解后遗神经痛。临床实践总结发现,带状疱疹早期使用足量伐昔洛韦是能更好的改善病情,另外之后使用不同剂量的治疗效果存在一定差异。糖皮质激素也是抑制病毒生成的常见药物类型,可有效减轻神经损伤<sup>[13-14]</sup>。另外,此类药物对机体纤维有保护作用,能有效抑制病毒侵袭,对带状疱疹患者的病情缓解和炎症控制具有重要作用<sup>[15]</sup>。有研究显示,两种药物共同治疗带状疱疹的效果明显,预后效果较好<sup>[16]</sup>。糖皮质激素与早期足量用伐昔洛韦联合治疗能更有效抑制疱疹病毒DNA复制,同时能调节患者的免疫功能,且具有抗炎作用,防止后遗神经痛发生<sup>[17]</sup>。就治疗安全性来说,有资料显示,早期足量的伐昔洛韦会增加患者不良反应发生率。但本研究结果显示,联合组患者的不良反应总发生率(2.63%)低于单一组(18.92%),差异有统计学意义( $P<0.05$ ),与戴莎等<sup>[18]</sup>的研究结论基本一致,提示糖皮质激素与早期足量用伐昔洛韦联合治疗下,患者出现恶心呕吐、胃部不适、腹泻、腹痛等不良反应症状的概率更低,预后效果更好。

综上所述,糖皮质激素与早期足量用伐昔洛韦联合治疗中老年带状疱疹患者的效果更好,可有效改善患者的临床症状,减少不良反应的发生,安全性更好,可成为中老年带状疱疹患者的有效治疗方案,值得临床推广。

#### [参考文献]

[1]于涓,董映莅.皮内注射甲基强的松龙联合口服伐昔洛韦治疗带状疱疹的疗效及安全性分析[J].中国医药指南,2016,14(32):174-175.

- [2]邹莹,廖清,戴钰勋.伐昔洛韦联合窄谱中波紫外线治疗带状疱疹的有效性分析[J].临床合理用药杂志,2018,11(12):60-61.
- [3]弗兰克尔,张旸.临床皮肤病学指南[M].天津:天津科技翻译出版公司,2001.
- [4]陈剑云,满洁,陈伟俊,等.热毒宁注射液联合伐昔洛韦治疗带状疱疹的疗效观察[J].内蒙古中医药,2017,36(1):44-45.
- [5]李颖平,唐涛.加减五味消毒饮联合伐昔洛韦治疗带状疱疹的疗效观察[J].中国医药导刊,2017,19(3):280-281.
- [6]陈琳,何晓华,刘志敏.不同剂量伐昔洛韦联合胸腺肽治疗带状疱疹的临床效果和安全性分析[J].中国现代药物应用,2017,11(21):94-96.
- [7]周碧海,李建.大剂量伐昔洛韦联合针刺治疗带状疱疹的临床观察[J].中国药房,2016,27(26):3690-3692.
- [8]崔吉正,张津玮,张云,等.激素联合伐昔洛韦治疗带状疱疹疗效观察[J].中华实验和临床病毒学杂志,2015,29(4):345-347.
- [9]叶惠林,李秀英.伐昔洛韦联合UVA、UVB治疗带状疱疹的疗效观察及护理配合[J].中国美容医学杂志,2015,24(7):60-62.
- [10]曾宝英,温秋娥,吴训莹.伐昔洛韦联合红光治疗带状疱疹的临床疗效及对症状指标的影响[J].中国医学创新,2018,15(30):123-125.
- [11]陈体高,许传勤,相勇,等.毫火针联合中药口服治疗气滞血瘀型带状疱疹后遗神经痛的临床研究[J].中国当代医药,2016,23(24):139-141.
- [12]徐蕾,廖志敏.液氮冷冻治疗带状疱疹合并HIV感染患者带状疱疹神经痛的观察[J].中国当代医药,2016,23(17):26-28.
- [13]王莉,问亭亭,冀秀萍,等.伐昔洛韦对比阿昔洛韦治疗带状疱疹疗效和安全性的Meta分析[J].中国药房,2017,28(30):4238-4241.
- [14]冉宇,肖阳,华容,等.伐昔洛韦与阿昔洛韦治疗带状疱疹疗效的Meta分析[J].实用疼痛学杂志,2016,12(6):428-434.
- [15]韩福海,黎淑华,李良弟.伐昔洛韦联合聚肌胞注射液治疗带状疱疹的随机对照研究[J].皮肤病与性病,2015,37(2):119-120.
- [16]袁彩莲.伐昔洛韦、胸腺肽联合洁悠神治疗带状疱疹的疗效观察[J].数理医药学杂志,2017,30(4):582-583.
- [17]徐丽贤.加巴喷丁联合窄谱中波紫外线治疗老年带状疱疹的临床疗效[J].实用老年医学,2015,29(9):752-754.
- [18]戴莎,杨蓉娅.盐酸伐昔洛韦片和阿昔洛韦注射液治疗带状疱疹的临床疗效比较[J].现代药物与临床,2014,29(12):1369-1371.

(收稿日期:2019-10-09 本文编辑:孟庆卿)