

阿昔洛韦联合小剂量糖皮质激素治疗 30 例带状疱疹

章建琴

(浙江省湖州市第一人民医院 湖州 313000)

摘要:目的:探讨阿昔洛韦联合小剂量皮质激素治疗带状疱疹的疗效及预防后遗症的效果。方法:采用随机对照分组,以阿昔洛韦联合强的松治疗带状疱疹 30 例为观察组,单纯使用阿昔洛韦治疗带状疱疹 30 例为对照组,进行对比观察。结果:观察组在止疱、止痛、结痂、痊愈的时间及预防后遗症上优于对照组。结论:早期应用阿昔洛韦联合皮质激素治疗带状疱疹疗效确切、病程短,同时可降低后遗症的发生率。

关键词:带状疱疹;阿昔洛韦;强的松;后遗症

中图分类号:R 752.1¹² **文献标识码:**B **文献编号:** 1671-4040(2005)03- 0044-01

我院自 2003 年 6 月~2004 年 6 月,采用阿昔洛韦联合小剂量糖皮质激素治疗带状疱疹 30 例,取得较好疗效。现总结如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 为门诊典型带状疱疹患者,男性 36 例,女性 24 例;年龄 16~82 岁;病程最短 1d,最长 10d。就诊时,病程短于 3d 者 26 例,占 43.33%;3~10d 者,34 例,占 56.66%。发病部位,以胸背部多见 29 例,占 48.3%;腰部 13 例,占 21.6%;颈部 4 例,占 6.6%;面部 14 例,占 23.3%。凡严重肝肾功能不全及全身衰竭者和妊娠及哺乳期妇女,对阿昔洛韦过敏者不列入观察范围。2 组病例在年龄、疗程、病变部位及临床症状和体征严重程度无显著性差异,将 60 例患者随机分成 2 组,即观察组和对照组各 30 例。

1.2 治疗方法 观察组口服阿昔洛韦片(每片 200mg)每天 5 次,每次 1 片,每隔 4h1 次,10d 为 1 个疗程。联合口服强的松,每次 10mg,每日 3 次,连服 3d。对照组单用阿昔洛韦(每片 200mg)每天 5 次,每次 1 片,每隔 4h1 次,10d 为 1 个疗程。我们在患者服药 10d,即 1 个疗程后总结疗效,随访 1 个月观察后遗症发生。

1.3 疗效判定标准 (1)止疱:无新水疱出现。(2)止痛:疼痛消失或较前有明显减轻。(3)结痂:水疱全部干枯结痂。(4)痊愈:以脱痂、疼痛消失或明显减轻。(5)后遗症:病程满 30d 后皮损消退仍有神经痛。

2 结果

2.1 观察组的止疱、止痛、结痂及痊愈时间均明显短于对照组,2 组比较有非常显著差异($P < 0.01$),见表 1。

表 1 观察组及对照组疗效比较 ($\bar{X} \pm S$) d					
分组	n	止疱	止痛	结痂	痊愈
观察组	30	2.1± 0.46	3.16± 0.44	3.41± 0.42	6.25± 0.93
对照组	30	3.2± 0.43	7.71± 0.87	6.63± 0.64	8.03± 0.75
P 值		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

2.2 随访 1 个月后,观察组有 1 例后遗症,发生率为 3.33%;对照组后遗症 6 例,发生率 20.0%;后遗症

发生率比较观察组低于对照组($\chi^2 = 4.04, P < 0.05$)。

3 讨论

带状疱疹是由水痘——带状疱疹病毒引起,本病好发于春秋季节,以成人多见,临床上表现为疼痛,继而出现红斑、水疱,部分病人因治疗不当而局部皮损痊愈后仍有神经痛。尤其老年患者,由于组织退化,修复神经的功能降低,因而易发生后遗症,并且持续时间长。

阿昔洛韦可有效通过对病毒 DNA 多聚酶的抑制和直接掺入病毒 DNA 链中,抑制病毒 DNA 合成,阻止其 DNA 链延伸,并且对疱疹病毒有较强选择性^[1]。糖皮质激素能迅速抑制神经节和相应的感觉神经纤维的充血、水肿和坏死,防止粘连形成,从而防止后遗症的发生^[2]。糖皮质激素对急性感染的症状有效,且在激素治疗的最初 3d 内,可使疼痛减轻,并缩短疼痛时间^[3]。虽然对病毒感染是否应用皮质激素有争议,但据大量临床分析发现一般患者使用皮质激素合并抗病毒药物治疗并无明显副作用^[4]。

本文对 30 例带状疱疹病人应用小剂量短程口服糖皮质激素发现可使带状疱疹神经痛迅速减轻,同时缩短疼痛持续时间,减少后遗症的发生,而不引起皮损加重及扩散。对并发细菌感染的患者在同时应用抗生素的情况下,不会引起感染加重。因此对伴有明显神经痛的带状疱疹病人,排除禁忌症,建议采用抗病毒药同时早期应用小剂量短程皮质激素治疗,不但不增加感染的危险性,而且可缓解疼痛,缩短神经痛的时间,减少后遗症的发生。

参考文献

[1]俞晓林,孙幼秦.静滴阿昔洛韦肌注干扰素 γ 治疗带状疱疹疗效观察[J].中国皮肤性病学杂志,2001,15(6):387~388
[2]杨国亮.皮肤病学[M].上海:上海医科大学出版社,1992.263~266
[3]元俊明,李应光,张谊.水痘-带状疱疹病毒感染治疗的研究近况[J].国外医学·皮肤性病学分册,1996,22(2):84~85
[4]林立真.阿昔洛韦联合泼尼松治疗 34 例带状疱疹[J].临床皮肤科杂志,2001,31(1):30~31

(收稿日期: 2005-01-10)

Hard Tissue Reactions Around Branemark Implants:A Review of Literature and Experimce[J].Int J Pericodont Restor Dent,2001,21: 381~393
[2]宫苹,毛祥彦.钛金属牙种植体周围粘膜炎症与周围界面骨吸收[J].中国口腔种植学杂志,1998,6(3):53~58
[3]刘自力,贺美兰.四种骨内人工牙种植体 X 线片分析[J].中国口腔种植学杂志,1998,3(2):78~80

[4]巢永烈,梁星.种植义齿学[M].北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1999.33~37
[5]邱立新,林野,李健慧.软组织瓣早期裂开或穿孔对种植体颈缘部骨组织的影响[J].中国口腔种植学杂志,2000,5(2):66
[6]李晓军,沙月琴,陈智滨.骨内牙种植修复体周围组织状况的一年观察[J].中国口腔种植学杂志,2000,5(3):120~121

(收稿日期: 2005-03-31)