威伐光联合伐昔洛韦治疗带状疱疹的疗效观察

赵俊萍

(广东省江门市皮肤医院, 广东 江门 529000)

【摘要】 目的 观察带状疱疹患者采取威伐光联合伐昔洛韦治疗的疗效。方法 抽取某医院2018年1月至2019年3月就诊的90例带状疱疹患者纳入研究, 将其随机分组分为对照组及观察组, 对照组采取常规治疗措施(盐酸伐昔洛韦分散片), 观察组在对照组的基础上加用威伐光照射治疗, 观察治疗后两组患者的疗效、止痛时间等指标。结果 观察组患者有效率93.33%(42/45), 对照组是75.56%(34/45), 组间数据差异具有统计学意义, ($X^2=5.2231, P < 0.05$); 观察组患者的止痛时间、结痂时间、止疱时间、总病程均显著低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 带状疱疹患者采取威伐光联合伐昔洛韦治疗的疗效显著, 值得临床推广。

【关键词】 威伐光; 伐昔洛韦; 带状疱疹

中图分类号: R751.05; R752.1² 文献标志码: B doi: 10.3969/j.issn.1002-1310.2021.03.037

带状疱疹是由潜伏在体内的水痘-带状疱疹病毒(VZV)再激活所致, 以沿单侧周围神经分布的簇集性水疱为特征, 常伴明显的神经痛。带状疱疹的发病率较高, 且随着年龄而增加。60岁以上的老年人约50%发生带状疱疹后遗神经痛(PHN), 严重影响患者的身体健康和生活质量。因此及早诊断以及迅速治疗十分重要。如何有效地减轻临床症状, 缓解患者疼痛, 是医护人员需要重点解决的问题。威伐光是近年由德国引进的光治疗系统, 该治疗系统可提供(780~1400)nm光能量, 促进局部血液循环, 缓解血管痉挛, 降低局部交感神经紧张度, 具有减轻疼痛的效果^[1-3]。笔者抽取2018年1月至2019年3月本院门诊90例带状疱疹患者为观察对象, 观察采取威伐光联合伐昔洛韦治疗的疗效与临床价值, 详细报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 纳入本院门诊90例带状疱疹患者作为研究对象, 研究开展时间是2018年1月至2019年3月, 采取随机法分为对照组、观察组, 各45例。对照组年龄(26~68)岁, 平均年龄(56.17±4.23)岁, 男性24例, 女性21例, 病程(1~15)d, 平均病程(7.17±1.61)d; 观察组年龄(27~65岁), 平均年龄(56.27±5.31)岁, 男性23例, 女性22例, 病程(3~10)d, 平均病程(7.26±1.50)d。以SPSS 22.0软件对患者的一般资料进行数据统计分析, 分析结果得到 $P > 0.05$, 显示无统计学意义。

纳入标准: ①患者均由临床诊断为带状疱疹, 诊断标准参考第8版《皮肤性病学》; ②患者的视觉模拟评分(VAS)均>3分; ③试验已通过本院医学伦理协会的审批, 且患者在治疗过程中依从性较好; ④病情稳定, 病历资料完整; ⑤患者无相关药物过敏史、药物禁忌症等; ⑥患者在试验开展前1个月内未接受同类型治疗。排除标准: ①严重肝肾、心肺或神经系统功能障碍患者; ②药物禁忌症、药物过

敏、循环系统功能障碍患者; ③精神障碍、精神疾病患者; ④哺乳期、妊娠期患者; ⑤光疗禁忌症、光过敏、光敏性皮炎患者; ⑥依从性差, 未按时接受相关治疗患者。

1.2 方法 对照组采取常规治疗方案: 盐酸伐昔洛韦分散片(湖北科益药业股份有限公司, 国药准字H20050095)口服治疗, 2次/d, 每次0.3g, 于饭前服用, 连续服用10d。观察组在对照组的基础上加用威伐光(德国制造Hydrosun TM 500H威伐光wIRA®光治疗系统; 注册证编号: 国械注进20142265685)照射治疗, 1次/d, 每次照射治疗20min, 连续治疗2周。

1.3 观察指标 观察治疗后两组患者的疗效、止痛时间、止疱时间、结痂时间、总病程等指标。痊愈: 患者的疼痛情况、皮损全部消失; 显效: 患者疼痛状况基本消失, 皮损消散面积>75%; 有效: 患者疼痛状况显著缓解, 皮损消散面积50%~75%; 无效: 患者疼痛状况无显著改善甚至加重, 皮损消散面积<50%^[4]。有效率=100%-无效率。

1.4 统计学方法 采用SPSS 22.0统计学标准软件处理数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 行 t 检验; 计数资料用(%)表示, 行 X^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效对比 治疗后, 观察组患者显效30例, 有效12例, 无效3例, 总有效率为93.33%(42/45); 对照组显效23例, 有效11例, 无效11例, 总有效率为75.56%(34/45), 观察组患者的治疗有效率更为显著, 相比于对照组, 总有效率提高了15%以上, 差异存有统计学意义($X^2=5.2231, P < 0.05$)。

2.2 各项临床指标对比 两组患者的止痛时间、止疱时间、结痂时间、总病程, 观察组显著低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者治疗期间的各项临床指标对比 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	n	止痛时间	止疱时间	结痂时间	总病程
观察组	45	5.32±0.13	3.64±1.23	4.16±0.29	9.34±1.64
对照组	45	8.28±1.52	6.21±1.75	7.11±1.22	14.56±2.28
t		13.0158	11.1127	15.7809	12.4679
P		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

带状疱疹是一种发病率较高的病毒感染性疾病,任何感染水痘-带状疱疹病毒(VZV)的人都可能患上带状疱疹。病毒经呼吸道黏膜进入血液形成病毒血症,发生水痘或呈隐性感染,后病毒潜伏于脊髓后根神经节或脑神经感觉神经节内;当机体受到某种刺激(如创伤、疲劳、肿瘤、病后虚弱、使用免疫抑制剂等)导致患者机体抵抗力下降,潜伏病毒被激活,沿感觉神经轴索下行,到达该神经所支配区域的皮肤内复制,产生水疱,同时受累神经发生炎症、坏死,产生神经痛。部分带状疱疹患者疼痛剧烈,严重影响日常生活^[5-6]。

关于带状疱疹的治疗,应尽早使用核苷类抗病毒药物,且抗病毒治疗应在皮疹出现后72h内开始。在临床上常用的抗病毒药物伐昔洛韦,口服吸收快,在体内可迅速转化为阿昔洛韦,血药浓度较口服阿昔洛韦高(3~5)倍。伐昔洛韦可以终止病毒DNA链的合成,并灭活病毒DNA聚合酶,抑制病毒复制,促进皮损愈合,减轻疼痛^[7]。

随着医疗技术的不断更新发展,研究发现,理疗与药物治疗相结合的干预措施可以提升常规治疗的疗效,其中威伐光理疗就是现阶段应用最为广泛的措施之一^[8-9]。威伐光照射治疗可以促进细胞新陈代谢,增强细胞线粒体过氧化氢酶(CAT)的生物活性,促进细胞增殖生长,加速机体溃疡的愈合,增强白细胞吞噬清除作用,改善局部血液循环,达到镇痛、消肿、消炎、促进伤口愈合等效果,还能抑制神经的兴奋性,有助于受损神经再生,疗效显著^[10-11]。威伐光联合伐昔

洛韦治疗,药物进入体内后抑制病毒复制,威伐光照射治疗可以促进细胞新陈代谢,促进皮损愈合,改善局部血液循环,最终达到治疗疾病的目的。

本次研究结果显示,观察组患者有效率是93.33%,显著比对照组(75.56%)高出15%以上,数据的差异存有统计学意义($P < 0.05$);此外,观察组患者的止痛时间、止疱时间、结痂时间、总病程均显著低于对照组,显示威伐光联合伐昔洛韦治疗应用前景较广,具有病程短、起效快、疗效佳的优势。

综上所述,带状疱疹患者采取威伐光联合伐昔洛韦治疗的疗效显著,可有效缩短病程,改善患者临床症状,值得临床推广。

参考文献:

[1] 马立娟,赵尚懿,顾礼忠.大剂量伐昔洛韦治疗带状疱疹有效性和安全性的临床观察[J].中国处方药,2020,18(3):94-96.
 [2] 董怡君.红光照射联合伐昔洛韦与护理干预对糖尿病合并带状疱疹患者的干预效果[J].临床医学研究与实践,2020,5(4):149-150+168.
 [3] 李丽.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].中国医药指南,2019,17(32):66.
 [4] 闫晓倩.威伐光联合阿昔洛韦治疗带状疱疹的疗效观察及护理[J].中国药物与临床,2019,19(7):1219-1220.
 [5] 郝玉玲.威伐光联合药物治疗带状疱疹疗效观察[J].皮肤病与性病,2019,41(1):129-130.
 [6] 周书会.醋酸泼尼松联合阿昔洛韦及甲钴胺治疗带状疱疹的疗效观察[J].皮肤病与性病,2020,42(1):112-113.
 [7] 王娟.威伐光联合药物治疗带状疱疹52例疗效观察与护理[J].齐鲁护理杂志,2018,24(9):93-95.
 [8] 胡瑾瑾.威伐光辅助药物治疗急性期带状疱疹后遗神经痛临床分析[J].中国实用神经疾病杂志,2018,21(2):203-205.
 [9] 柏学顺.浅析威伐光照射联合药物治疗2型糖尿病合并带状疱疹神经痛的临床效果[J].糖尿病新世界,2017,20(12):74-75.
 [10] 陈雪青,张红芹,吴玮,等.威伐光联合药物对老年人急性期带状疱疹的疗效研究[J].老年医学与保健,2016,22(5):306-308+312.
 [11] 梁玉华,范红玲,赵春静.海特光联合伐昔洛韦治疗带状疱疹疗效观察[J].皮肤病与性病,2016,38(4):307-308.