

·基层园地·

泼尼松联合伐昔洛韦对带状疱疹急性期患者细胞因子水平及疼痛程度的影响

翟齐航, 段艳琼, 刘更伟, 王 沛

(中国人民解放军联勤保障部队第九九〇医院皮肤科, 河南 驻马店 463000)

【摘要】 目的 观察泼尼松联合伐昔洛韦对带状疱疹急性期患者细胞因子水平及疼痛程度的影响。**方法** 选择2018年5月至2019年5月于某医院治疗的98例带状疱疹急性期患者, 采用盲抽法分为观察组($n=49$)和对照组($n=49$)。对照组给予盐酸伐昔洛韦片+甲钴胺片+阿昔洛韦乳膏治疗, 观察组在对照组基础上, 加用醋酸泼尼松片治疗。于治疗1周结束时比较两组临床疗效, 并对比两组治疗前、治疗1周时疼痛程度及细胞因子水平。**结果** 观察组治疗总有效率为95.92%, 高于对照组的83.67%, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗1周后, 两组视觉模拟评分法(VAS)评分均降低, 且观察组较对照组低, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗1周后, 两组肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平降低, 白介素-2 (IL-2)水平升高, 且观察组优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 泼尼松联合伐昔洛韦治疗带状疱疹急性期的临床疗效确切, 可减轻患者疼痛程度, 降低机体炎症反应。

【关键词】 带状疱疹; 泼尼松; 伐昔洛韦; 疼痛程度; 细胞因子水平

中图分类号: R751.05; R752.1² 文献标志码: B doi: 10.3969/j.issn.1002-1310.2021.03.055

带状疱疹是临床常见的病毒感染性皮肤病, 发病的主要原因为患者背根神经节处潜伏着幼年时期感染的水痘带状疱疹病毒, 当机体出现感冒、劳累、感染或抵抗力下降时, 潜伏病毒再次繁衍, 并且沿着神经纤维移动到皮肤上, 所涉及的神经和皮肤产生强烈的炎症反应, 会在皮肤表面形成水疱, 并伴有神经痛^[1]。故有效减轻机体炎症反应、缓解神经痛对改善带状疱疹患者预后至关重要。鉴于此, 本研究探讨泼尼松联合伐昔洛韦对带状疱疹急性期患者细胞因子水平及疼痛程度的影响。具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2018年5月至2019年5月于本院治疗的98例带状疱疹急性期患者, 经本院医学伦理委员会批准, 采用盲抽法分为观察组($n=49$)和对照组($n=49$)。对照组男25例, 女24例, 年龄(50~75)岁, 平均年龄(62.06 ± 5.45)岁, 病程(1~5)d, 平均(2.79 ± 0.85)d; 观察组男23例, 女26例, 年龄(52~76)岁, 平均年龄(63.23 ± 5.81)岁; 病程(1~5)d, 平均(2.84 ± 0.81)d。组间上述资料对比, 差异不显著($P > 0.05$), 具有可对比性。

1.2 入选标准 纳入标准: ①患者均符合《中国临床皮肤科学》^[2]中关于带状疱疹的诊断标准; ②患者知情本研究并自愿签署同意书, 且依从性较高; ③对本研究药物无过敏。排除标准: ①合并严重脏器功能损伤患者; ②合并其他类型疱疹所致神经痛患者; ③合并有感染性疾病患者; ④合并精神异常患者。

1.3 方法 对照组口服盐酸伐昔洛韦片(福建省泉州海峡制药有限公司, 国药准字H20093863)治疗,

0.3g/次, 2次/d; 口服甲钴胺片(四川德峰药业有限公司, 国药准字H20041229)治疗, 0.5mg/次, 3次/d; 外涂阿昔洛韦乳膏(悦康药业集团股份有限公司, 国药准字H20103530), 5次/d, 连续治疗1周。观察组在对照组基础上, 口服醋酸泼尼松片(陕西孙思邈高新制药有限公司, 国药准字H61020333)治疗, 10mg/次, 3次/d, 连续治疗1周。

1.4 评价指标 ①临床疗效^[3]: 参照带状疱疹病情严重程度评分制定疗效标准, 对患者水疱簇数、水疱数目、红斑面积、瘙痒疼痛、水疱变化及烧灼感等6个方面进行评分, 根据严重程度分别评(0~4)分, 疗效指数=(治疗前评分-治疗后评分)÷治疗前评分×100%。显效: 疗效指数≥90%, 皮损消退70%以上, 疼痛消失; 有效: 疗效指数≥30%, 皮损消退≥30%, 疼痛明显减轻; 无效: 疗效指数<30%, 皮损消退<30%, 疼痛无明显改善; ②疼痛程度: 采用视觉模拟评分法(VAS)^[4]评估两组患者治疗前、治疗1周后疼痛程度, 分值为(0~10)分, 评分越高表明患者疼痛越剧烈; ③细胞因子水平: 采取两组患者治疗前、治疗1周后清晨空腹静脉血5ml, 低速离心取血清, 置于-20℃冰箱内备测, 采用酶联免疫吸附法检测肿瘤坏死因子- α (TNF- α)与白介素-2 (IL-2)水平。

1.5 统计学方法 采用SPSS 23.0统计软件, 计数资料、计量资料分别用 t 、 X^2 检验, 等级资料采用秩和检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 对照组49例, 显效12例(24.49%),

有效29例(59.18%),无效8例(16.33%),总有效率83.67%(41/49);观察组49例,显效19例(38.78%),有效28例(57.14%),无效2例(4.08%),总有效率95.92%(47/49)。观察组疗效优于对照组,差异有统计学意义($X^2=4.009$, $P<0.05$)。

2.2 疼痛程度 治疗前,两组VAS评分比较,差异不显著($P>0.05$);治疗1周后,两组VAS评分均降低,且观察组较对照组低,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 两组VAS评分对比($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗1周后	t	P
对照组	49	6.90±1.06	3.13±0.78	20.052	0.000
观察组	49	6.85±1.04	2.28±0.46	28.131	0.000
t		0.236	6.571		
P		0.814	0.000		

2.3 细胞因子水平 治疗前,两组细胞因子水平比较,差异不显著($P>0.05$);治疗1周后,两组TNF- α 水平降低,IL-2水平升高,且观察组优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 两组患者细胞因子水平对比($\bar{x}\pm s$)

组别	n	TNF- α (mg/L)		IL-2 (μ g/L)	
		治疗前	治疗1周后	治疗前	治疗1周后
对照组	49	12.35±1.99	9.84±1.50*	3.46±0.78	4.22±0.47*
观察组	49	11.83±2.15	6.53±1.29*	3.53±0.53	5.49±0.58*
t		1.243	11.711	0.520	11.909
P		0.217	0.000	0.605	0.000

注:与本组治疗前相比,* $P<0.05$ 。

3 讨论

带状疱疹是一种由受累的神经节点沿受感染的神经纤维向皮肤扩散的变性改变,其发病率呈逐渐上升趋势,且多发于老年人。目前多采用药物治疗带状疱疹,但对是否使用激素类药物仍存在争议。

TNF- α 分布于外周和中枢神经系统,在神经损伤早期,TNF- α 水平升高可激活炎症因子的瀑布效应,容易引起异常疼痛和痛觉过敏;IL-2可促进T细胞和B细胞的成熟分化,使T淋巴细胞的活性增强,

从而增强患者免疫力,在抗病毒和抗肿瘤方面具有良好的功效。本研究结果显示,观察组治疗总有效率高于对照组,且治疗1周后,观察组VAS评分较对照组低,表明泼尼松联合伐昔洛韦治疗带状疱疹急性期的临床疗效确切,可减轻患者疼痛程度。分析其原因在于,伐昔洛韦是鸟嘌呤类似物的抗病毒药物,使用后可转化为阿昔洛韦,可与细胞激酶和DNA竞争性结合,进一步磷酸化为三磷酸酯,且对病毒DNA聚合酶有干扰作用,终止病毒的复制和繁殖,从而发挥抗病毒的作用^[5]。泼尼松是临床上常用的口服糖皮质激素,对治疗自身免疫性疾病有较好的疗效,同时还具有较强的抗过敏、抗炎作用,可对细胞膜和毛细血管壁的通透性产生作用,对结缔组织增生产生抑制作用,减少炎症因子、组胺或其他有毒物质的形成和释放^[6]。因此,在带状疱疹病毒感染急性期服用高效抗病毒药物伐昔洛韦的基础上联合小剂量糖皮质激素泼尼松,不仅能有效抑制病毒繁殖,而且能显著降低急性期炎症反应,预防病毒对神经节和神经纤维的损伤,具有减轻疼痛、缩短病程、减少神经痛发生的优点。如本研究结果显示,治疗1周后,观察组TNF- α 水平均较对照组低,IL-2水平较对照组高,表明泼尼松联合伐昔洛韦可调节机体细胞因子水平,减轻机体炎症反应。

综上所述,泼尼松联合伐昔洛韦治疗带状疱疹急性期的临床疗效确切,可减轻患者疼痛程度,降低机体炎症反应,值得临床应用。

参考文献:

- [1] 伍小敏,于泳健,蔡放.带状疱疹后遗神经痛的发病相关因素分析[J].中华全科医学,2016,14(3):352-354.
- [2] 赵辩.中国临床皮肤科学[M].南京:江苏科技出版社,2010:395-399.
- [3] Dayan R R, Peleg R. Herpes zoster—typical and atypical presentations[J]. Postgrad Med, 2017, 129(6):567-571.
- [4] 陈俭波,于碧慧,罗帅寒天,等.伐昔洛韦联合膦甲酸钠治疗带状疱疹急性神经痛的回顾性分析[J].中国医师杂志,2016,18(5):695-698+701.
- [5] 张丽,陈启红,丁小珍.加巴喷丁联合泼尼松治疗带状疱疹性疼痛疗效观察[J].海南医学,2016,27(16):2651-2653.
- [6] 郑旭,姜薇.加巴喷丁联合伐昔洛韦治疗带状疱疹神经痛的效果观察及对视觉模拟评分的影响[J].中国医刊,2018,53(8):915-918.