

口服泛昔洛韦联合外用重组人干扰素 α -2b治疗带状疱疹对临床症状的改善效果

吴俊华

(黄梅县中医医院 湖北黄梅 435500)

【摘要】目的:研究泛昔洛韦联合外用重组人干扰素 α -2b对带状疱疹的临床症状改善效果。方法:选择我院在2020年1月至2022年12月期间收治的80例带状疱疹性神经痛患者,按照随机数字表法分组,对照组($n=40$)服用泛昔洛韦治疗,观察组($n=40$)在对照组基础上,联合外用重组人干扰素 α -2b治疗,比较两组患者治疗前后各项临床指标;治疗总有效率;治疗前后免疫功能指标;治疗前后生活质量评分。结果:治疗前,两组患者的各项临床指标、免疫功能指标、生活质量评分对比($P>0.05$),治疗后,观察组患者的各项临床指标、免疫功能指标、生活质量评分均优于对照组($P<0.05$);观察组患者的治疗总有效率高于对照组($P<0.05$)。结论:带状疱疹患者通过口服泛昔洛韦联合外用重组人干扰素 α -2b治疗,可改善其临床症状,提升临床效果以及生活质量,值得推广。

【关键词】泛昔洛韦;重组人干扰素 α -2b;带状疱疹;临床症状

The effect of oral famciclovir combined with topical recombinant human interferon α -2b in herpes zoster on improving clinical symptoms

Wu Junhua

(Huangmei County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hubei Huangmei 435500)

[Abstract] Objective: To study the effect of famciclovir combined with topical recombinant human interferon α -2b on improving the clinical symptoms of herpes zoster. Methods: Select 80 patients with herpes zoster neuralgia admitted to our hospital from January 2020 to December 2022, grouped according to the random number method; the control group ($n=40$) took famciclovir treatment; the observation group ($n=40$) based on the control group, combined with topical recombinant human interferon α -2b to compare the clinical indicators of the two groups before and after treatment; overall treatment response rate; immune function index before and after treatment; and quality of life score before and after treatment. Results: Before treatment, the clinical indicators, immune function, and quality of life scores of the two groups were compared ($P>0.05$), and the clinical indicators, immune function, and quality of life scores were better than those of the control group ($P<0.05$); the total response rate of the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$). Conclusion: Treatment with oral famciclovir combined with topical recombinant human interferon α -2b can improve their clinical symptoms, clinical effect and quality of life, which is worth promotion.

[Key words] famciclovir; recombinant human interferon α -2b; herpes zoster; clinical symptoms

带状疱疹的发生多是因患者受到水痘-带状疱疹病毒感染,而带状疱疹患者在发病期间以及疱疹消失后会出现的重度神经病理性疼痛,主要表现为感觉神经系统性损伤。有一部分患者在疱疹消失以后,水痘-带状疱疹病毒侵犯的区域仍然会产生神经性疼痛,并且该疼痛能够持续多年,会严重影响患者的生活质量。当患者年龄不断增加、过度劳累、系统性相关疾病、机械性损伤、细胞免疫功能失衡,均会导致患者机体内潜伏的水痘-带状疱疹病毒被激活,从而使患者的皮肤上再次出现带状疱疹^[1]。当受到带状疱疹病毒感染以后,会导致其局部组织受到炎症反应以及免疫应答的影响,从而使患者出现神经性疼痛^[1]。目前,临床中对于带状疱疹性神经痛患者来说,通常会通过服用药物、神经阻滞、脊髓电刺激等方法进行治疗,其中最常用的治疗措施为药物治疗法,且该方法被大部分患者所接受,泛昔洛韦属于发挥抗疱疹病毒的常应用药物,该药物是嘌呤核苷酸抗病毒药物,优势较多,包括:抗病毒、低毒以及多效等^[2],但单纯应用泛昔洛韦治疗,效果一般,短期内效果不良。重组人干扰素 α -2b效果良好,可起到广谱性抗病毒效果。本文选择我院在2020年1月至2022年12月期间收治的80例带状疱疹性神经痛患者,旨在分析口服泛昔洛韦联合外用重组人干扰素 α -2b治疗效果,现做出如下阐述。

1.资料与方法

1.1 一般资料

选择我院在2020年1月至2022年12月期间收治的80例带状疱疹性神经痛患者,按照随机数字表法分组,对照组($n=40$)服用泛昔洛韦治疗,男性22例,女性18例,年龄55-79岁,平均年龄(66.35 ± 3.49)岁,病程5-19d,平均病程(11.35 ± 1.67)d,受累神经节段:颈部、胸部、腰部分别有12例、20例、8例,观察组($n=40$)在对照组基础上,联合外用重组人干扰素 α -2b治疗,男性24例,女性16例,年龄54-80岁,平均年龄(66.88 ± 3.57)岁,病程5-20d,平均病程(11.50 ± 1.74)d,受累神经节段:颈部、胸部、腰部分别有10例、21例、9例,一般资料对比($P>0.05$)。

纳入标准:①经综合诊断后确诊为带状疱疹;②对本次研究用药不存在过敏史;③临床资料完整;④患者及其家属在知情同意书上签字;

排除标准:①本次研究开展前应用其他药物治疗;②伴精神性疾病;③伴器官器质性病变;④伴恶性肿瘤;⑤伴全



身感染。

1.2 方法

对照组：服用泛昔洛韦治疗：服用 250mg 泛昔洛韦，每间隔八小时服用一次，持续应用一周；

观察组：在对照组基础上，联合外用重组人干扰素 α -2b 治疗：每次 1-2 喷，每天 3 次，持续用药一周。

两组患者需要保持充分休息，积极治疗，防止疲劳过度，每天对患者毛巾、内衣裤进行消毒，在治疗过程中，不可食用辛辣性、冰冷性食物，不可吸烟喝酒。

1.3 观察指标

①治疗前后各项临床指标：包括 P 物质、临床症状评分、VAS 评分：临床症状评分：包括红斑、溃疡、脓疱、皮损面积、局部淋巴结肿大、发热、灼烧感、局部瘙痒感、局部疼痛，满分为 27 分，分值越高，临床症状严重程度越高；VAS 评分：根据视觉模拟评分法进行评估，满分 10 分，分值越高，疼痛越强；P 物质：采集患者空腹静脉血 3ml，将其放置在肝素抗凝管中，通过酶联免疫吸附法对 P 物质进行检测；

②治疗总有效率：显效：皮疹完全消失，无疼痛以及临床症状；有效：皮疹改善至少 50%，疼痛轻微，临床症状有效改善；无效：未达上述标准。治疗总有效率=(显效+有效)/组间总例数 \times 100%；

③治疗前后免疫功能指标：血液采集及处理方法和①中

相同，通过酶联免疫吸附法进行检测；

④治疗前后生活质量评分：按照 SF-36 量表进行评估，满分 100 分，分值越高，生活质量越高。

1.4 统计学处理

采用 SPSS20.0 统计学软件进行分析，均数+标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料，t 值验算，率 (%) 表示计数资料， χ^2 验算，当 $P < 0.05$ 时，两组数据的差异具有统计学意义。

2. 结果

2.1 治疗前后各项临床指标对比

治疗后，观察组患者的 P 物质、临床症状评分、VAS 评分均优于对照组 ($P < 0.05$)，见表 1；

2.2 治疗总有效率对比

观察组治疗总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)，见表 2；

2.3 治疗前后免疫功能指标对比

治疗后，观察组患者的免疫功能指标均优于对照组 ($P < 0.05$)，见表 3；

2.4 治疗前后生活质量评分对比

治疗后，观察组患者生活质量评分高于对照组 ($P < 0.05$)，见表 4；

表 1 治疗前后各项临床指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	P 物质 (pg/ml)		临床症状评分 (分)		VAS 评分 (分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	95.48 \pm 7.50	59.11 \pm 5.63	15.50 \pm 2.70	6.11 \pm 1.19	5.11 \pm 1.76	1.11 \pm 0.19
对照组	40	95.41 \pm 7.53	75.54 \pm 6.15	15.53 \pm 2.71	9.88 \pm 2.56	5.16 \pm 1.67	2.88 \pm 0.58
t	-	0.042	12.463	0.050	8.446	0.130	18.342
P	-	0.967	0.000	0.961	0.000	0.897	0.000

表 2 治疗总有效率对比 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	30	9	1	39 (97.5)
对照组	40	26	7	7	33 (82.5)
χ^2	-	-	-	-	5.000
P	-	-	-	-	0.025

表 3 治疗前后免疫功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	IgM (g/L)		IgG (g/L)		IgE (IU/ml)		IgA (g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	4.53 \pm 0.41	1.04 \pm 0.06	20.50 \pm 1.70	12.13 \pm 0.22	315.98 \pm 16.35	94.54 \pm 11.23	4.60 \pm 0.34	1.12 \pm 0.06
对照组	40	4.57 \pm 0.50	1.27 \pm 0.16	20.54 \pm 1.76	17.81 \pm 0.54	314.65 \pm 15.82	176.19 \pm 10.43	4.66 \pm 0.40	2.35 \pm 0.62
t	-	0.391	8.513	0.103	61.608	0.370	33.694	0.692	12.489
P	-	0.697	0.000	0.918	0.000	0.713	0.000	0.491	0.000

表 4 治疗前后生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$) (分)

评分	时间	观察组 (n=40)	对照组 (n=40)	t	P
生理职能	治疗前	63.35 \pm 4.16	63.29 \pm 4.09	0.065	0.948
	治疗后	85.66 \pm 4.52	72.65 \pm 4.19	13.350	0.000
社会功能	治疗前	65.98 \pm 4.51	65.86 \pm 4.56	0.118	0.906
	治疗后	86.35 \pm 4.49	75.19 \pm 4.08	11.634	0.000
情感功能	治疗前	70.35 \pm 3.61	70.46 \pm 3.68	0.135	0.893
	治疗后	90.35 \pm 3.84	79.35 \pm 3.91	12.695	0.000
生理功能	治疗前	72.32 \pm 3.91	72.16 \pm 3.64	0.343	0.732
	治疗后	92.18 \pm 3.65	78.35 \pm 3.46	17.392	0.000
精神健康	治疗前	67.53 \pm 3.84	67.94 \pm 3.96	0.470	0.640
	治疗后	86.32 \pm 4.79	71.52 \pm 4.36	14.451	0.000
精力	治疗前	73.56 \pm 4.25	72.98 \pm 4.16	0.617	0.539
	治疗后	87.68 \pm 6.89	80.13 \pm 6.23	5.141	0.000
一般状况	治疗前	69.82 \pm 4.53	69.13 \pm 4.58	0.677	0.500
	治疗后	89.82 \pm 5.03	79.68 \pm 4.98	9.060	0.000
躯体功能	治疗前	71.56 \pm 3.98	71.03 \pm 4.16	0.582	0.562
	治疗后	92.65 \pm 4.18	83.35 \pm 4.12	10.022	0.000

3. 讨论

带状疱疹的发病原因比较复杂,并不明确,临床中认为:该疾病的发生原因可能在于:水痘-带状疱疹病毒向感觉神经系统侵袭并使其损伤,从而使患者的神经元出现自发性放电反应,导致患者出现中枢敏化情况,引发疼痛。研究表明^[3]:带状疱疹性疼痛和神经源性炎症反应、中枢疼痛传导通路异常、疼痛递质异常改变具有一定联系,故对于带状疱疹患者来说,需要采用有效药物对其疼痛程度进行控制,具有重要意义。

本次研究发现:观察组患者的各项临床指标、免疫功能指标、生活质量评分以及临床总有效率均优于对照组,提示带状疱疹患者通过口服泛昔洛韦联合外用重组人干扰素 α -2b治疗,可有效改善其临床症状,其原因在于:泛昔洛韦是一种2-脱氧鸟嘌呤核苷酸类似物,该药物会对病毒DNA

合成产生影响作用,对病毒DNA聚合酶起到干扰作用,抑制DNA链延长,发挥良好的抗病毒作用,该药物的作用机制在于:该药物能够将巨细胞病毒编码蛋白激酶转变为单磷酸盐,使磷酸向二磷酸盐以及三磷酸盐的转化速度提升,抑制病毒DNA聚合酶,对病毒DNA合成起到阻滞作用,起到良好抗病毒效果^[4]。重组人干扰素 α -2b的应用,可发挥以下优势,包括:免疫调节、抵抗肿瘤、广谱性抗病毒,该药物的作用机制在于:干扰素能够结合靶细胞表面受体,对靶细胞中的各种抗病毒合成起到诱导作用,对病毒核酸复制以及转录起到抑制作用,降低病毒蛋白质合成效率,可起到显著的抗病毒效果,从而改善患者的免疫功能以及临床症状,提升其生活质量^[5]。

综上所述,带状疱疹患者通过口服泛昔洛韦联合外用重组人干扰素 α -2b治疗,可促进改善其临床症状,值得推广。

参考文献:

- [1]李进红.复方甘草酸苷联合泛昔洛韦治疗带状疱疹的疗效研究[J].系统医学, 2022(015): 27-30.
- [2]陈海兵, 秦龙, 顾玉梅.金黄散联合泛昔洛韦治疗带状疱疹疼痛的临床效果[J].临床合理用药杂志, 2022(023): 129-131.
- [3]韩娜慧, 储怀祝, 刘美义, 等.神经阻滞联合泛昔洛韦治疗带状疱疹患者急性期的效果及对血清SP, PGE2水平的影响[J].河北医药, 2020, 42(11): 1684-1687.
- [4]李剑峰.泼尼松联合泛昔洛韦对带状疱疹患者细胞因子水平及疼痛的影响[J].药品评价, 2023, 20(5): 572-574.
- [5]吴利锋.泛昔洛韦联合外用重组人干扰素 α -2b治疗带状疱疹的临床效果[J].临床医学研究与实践, 2021, 6(11): 46-48.

上接第90页

治疗后长时间制动患肢,以往骨折移位。此外,手法复位治疗难以精准掌握踝穴,临床治疗效果有限,可能导致多种并发症,治疗预后欠佳^[5]。

手术治疗是踝关节骨折的又一疗法,可缩短踝关节的愈合时间,提升关节活动度,且手术治疗可针对骨折严重程度、骨折分型采取个体化手术方案,具有较强的手术针对性,可确保治疗方案的及时性、高效性,进而改善术后康复效果^[6]。手术治疗可弥补手法复位治疗的缺陷,积极使用先进仪器,准确解剖踝关节结构,以此提升治疗成功率,减少手术并发症。但是手术治疗的住院时间偏长,且住院费用偏高,会增加患者的经济负担。此外,部分高龄患者在接受手术治疗后,可能出现骨髓炎或是创伤性关节炎等不良后果,使踝关节遭受较为严重的二次损伤,需予以后续治疗干预,进而增加踝关节骨折的治疗难度。

综合以上因素,手术复位治疗以及手术治疗对于踝关节骨折的治疗效果较佳,但各自具有优缺点,需要根据患者的骨折程度,具体的骨折分型采取个体化治疗,同时考虑患者

的年龄、病因等因素,合理选择治疗手段。基于以上理论,本研究分别对踝关节骨折患者实行手术治疗以及手法复位治疗,结果显示:手术组的总有效率高于复位组;治疗后,手术组的踝关节功能评分均高于复位组;手术组的住院时间长于复位组,住院费用高于复位组($P < 0.05$)。手术组的并发症率略低于复位组($P > 0.05$)。治疗后,手术组的生活质量评分均高于复位组($P < 0.05$)。原因是手术治疗能够结合患者的足外翻或是足内翻情况制定手术方案,使用金属内固定法提升关节结构功能,加快关节复位速度,进而提高复位有效性。而手法复位治疗无额外创伤,无需过多使用医疗器械,具有更高的治疗便捷性。但其对于复位操作技能的要求较高,可能阻滞踝关节的功能恢复进程^[7]。

综上,手术治疗相对于手法复位治疗而言,能够提高效率,尽量恢复患者的踝关节功能,使患者的生活质量有所提升。但手术治疗的住院时间较长,治疗费用较高,不适用于经济条件有限的患者。而手法复位则具有治疗时间短、成本低等优势,可根据患者的实际情况科学选择治疗方式。

参考文献:

- [1]王轶波, 卢治宇.比较手术治疗踝关节骨折与手法复位联合中药熏洗的疗效[J].中外医疗, 2019, 38(15): 163-165.
- [2]谢在棠.踝关节骨折手术治疗与手法复位治疗的价值比较分析[J].中国现代药物应用, 2020, 14(13): 109-111.
- [3]姚朝阳.手术治疗与手法复位治疗踝关节骨折临床疗效比较[J].临床医药文献电子杂志, 2020, 7(34): 94, 96.
- [4]宋扬.踝关节骨折手术治疗和手法复位治疗对比分析[J].中国伤残医学, 2020, 28(8): 37-38.
- [5]荣领山, 杨建, 崔树伟.手法复位配合手术治疗踝关节骨折的疗效评价[J].临床医药文献电子杂志, 2020, 7(96): 80-81.
- [6]赵文, 温晓东, 谭森.踝关节骨折患者采用手术治疗和手法复位治疗对功能恢复评价的对比分析[J].现代医学与健康研究(电子版), 2019, 3(13): 23-24.
- [7]于金虎, 徐伟聪.研究对比踝关节骨折治疗中应用手术治疗和手法复位的效果[J].世界最新医学信息文摘, 2021, 21(29): 98-99.