

伐昔洛韦配合甲钴胺治疗带状疱疹的效果

张雨琪¹ 刘雪梅² 龚敏^{2*}

1. 南昌大学 江西 南昌 330006

2. 重庆市人民医院 重庆 400014

【摘要】目的：分析带状疱疹疾病治疗时采用伐昔洛韦配合甲钴胺的效果。**方法：**本次研究选取的对象为我院在 2020.11 月到 2021.11 月份收治的 100 例带状疱疹患者，随机分组，对照组接受甲钴胺治疗，研究组配合伐昔洛韦治疗，对治疗后的情况进行对比。**结果：**研究组治疗有效率 98% 高于对照组 78%，结痂、止疱、疼痛缓解时间短于对照组，疼痛评分低于对照组，YNF-a 低于对照组、IL-2 高于对照组，不良反应低于对照组，用药后生活质量评分高于对照组， $P < 0.05$ 。**结论：**治疗带状疱疹时伐昔洛韦配合甲钴胺治疗，效果更加显著，减轻患者的疼痛感，加快症状恢复，降低用药不良反应。

【关键词】：伐昔洛韦；甲钴胺；治疗；带状疱疹；效果

Effect of Valaciclovir Combined with Mecobalamin on Herpes Zoster

Yuqi Zhang¹ Xuemei Liu² Min Gong^{2*}

1. Nanchang University Jiangxi Nanchang 330006

2. Chongqing People's Hospital Chongqing 400014

Abstract: Objective: To analyze the effect of valaciclovir combined with mecobalamin in the treatment of herpes zoster disease. Methods: This study selected 100 patients with herpes zoster who were treated in our hospital from November 2020 to November 2021. They were randomly divided into two groups. The control group received mecobalamin treatment, and the study group cooperated with valaciclovir treatment. The situation after treatment was compared. Results: The effective rate of treatment in the study group was 98% higher than that in the control group (78%), the time of scab formation, blister arrest, pain relief was shorter than that in the control group, the pain score was lower than that in the control group, YNF-a was lower than that in the control group, IL-2 was higher than that in the control group, the adverse reactions were lower than that in the control group, and the quality of life score after treatment was higher than that in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Valaciclovir combined with mecobalamin is more effective in the treatment of herpes zoster, which can reduce the pain of patients, speed up the recovery of symptoms and reduce adverse drug reactions.

Keywords: Valaciclovir; Methylcobalamin; treatment; Zoster; Effect

带状疱疹指的是病毒感染性皮肤病，也是临床中十分常见的疾病，导致疾病发生的因素较多，且当人们身体素质较差时，会加大疾病出现的概率，使皮肤和神经出现了强烈的炎症反应，在皮肤的表面出现水泡，伴有不同程度的神经痛^[1]。为了减少患病后的机体炎症反应，应当让患者接受及时的治疗，常见的治疗方法为药物治疗法，会让患者的机体炎症反应消除，降低疼痛感，使患者的生活质量提升^[2]。故本次研究探索伐昔洛韦配合甲钴胺治疗的疗效，将我院带状疱疹患者作为研究对象，现将得到的数据报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间在 2020.11 月份到 2021.11 月份，研究对象为上述时间段我院收治的 100 例带状疱疹患者，采用随机分组法，分成研究组与对照组，各组分别纳入了 50 例患者。研究组中有 30 例男病患以及 20 例女病患，患者年龄在 50-74 岁之间，均值为 (62.05±5.43) 岁，而对照组中有 29 例男病患以及 21 例女病患，患者年龄在 49-75 岁之间，均值为 (62.10±5.40) 岁，经对比得知两组无显著差异， $P > 0.05$ ，可比较。纳入标准为：患者满足《中国临床皮肤科学

中有关带状疱疹的诊断标准；患者的语言沟通能力正常；患者知情同意本次研究。排除标准为：患者为精神疾病患者；患者同时存在其他感染性疾病；患者不配合研究。

1.2 方法

对照组中的患者，接受单一的甲钴胺药物治疗，药物是由华北制药有限公司生产，一天用药三次，国药准字号码为 H20031126，每次的使用剂量为 0.5mg。

研究组中的患者，接受甲钴胺配合伐昔洛韦治疗，甲钴胺药物用法和对照组一致，而伐昔洛韦是由北京双鹭药业股份有限公司所生产，国药准字号码为 H20066947，一天用药两次，一次用药的使用剂量为 300mg。

两组患者均接受 10 天以上的持续治疗。

1.3 观察指标及效果评价标准

对治疗效果两组评分进行对比，评定标准如下：患者治疗后的疼痛已经完全消失，且疱疹已经全部消除，损伤的皮肤获得回复，为痊愈；患者治疗后的疼痛得到缓解、疱疹消失，而损伤皮肤已经恢复了 75%，为有效；治疗后患者疼痛感无缓解，皮肤损伤疱疹消失 $< 30\%$ ，为无效。

对病程时间以及疼痛缓解时间进行比较，包含结痂、止疱、疼痛缓解时间。

对疼痛程度两组患者进行对比,使用视觉模拟评分法,即 VAS 量表,对患者治疗前、治疗后的疼痛评分展开评定,得分越高,代表疼痛越强烈。

对细胞因子水平进行评定,对患者治疗之前和治疗后的清晨空腹静脉血进行采集,采集 5ml 即可,之后离心低速完成血清的处理,放入温度为 -20°C 的冰箱中等待检测,使用酶联免疫吸附法完成白介素 -2、肿瘤坏死因子 -α 的检测。

对两组患者治疗后的不良反应发生情况进行对比,包含乏力、恶心呕吐、嗜睡、头痛以及后遗神经痛。

对两组患者用药前后的生活质量评分进行评定,使用医院自制的量表进行评定,分数越高,代表着患者的生活质量越高。

1.4 统计和分析

把 SPSS22.0 统计学软件当作数据处理的主要工具,分析处理资料,计数资料用 % 表示,计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示,检验分别采用 χ^2 和 t 检验,有统计学差异时, $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 治疗效果

研究组中的 50 例患者,经过了治疗后痊愈的有 30 例、有效的为 19 例、无效的为 1 例,治疗有效率为 98%,而对对照组中的 50 例患者,经过了治疗后,痊愈的有 20 例、有效的有 19 例、无效的有 11 例,治疗有效率为 78%,经比较得知 χ^2 值为 9.4697, P 值为 0.0020,研究组的治疗有效率明显高于对照组, $P < 0.05$ 。

2.2 病程和疼痛缓解时间

研究组的结痂、止疱、疼痛缓解时间均短于对照组患者评分, $P < 0.05$,完整数据见表 1。

表 1 病程和疼痛缓解时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	止疱 (d)	结痂 (d)	疼痛缓解 (d)
研究组	50	2.11±1.21	4.30±1.22	5.00±1.42
对照组	50	4.98±1.49	7.91±1.90	8.51±1.53
t		10.5729	11.3051	11.8900
P		0.0000	0.0000	0.0000

各 (数据呈纵向)

例	50		
例	50		
方	2.11±1.21	4.30±1.22	5.00±1.42
	4.98±1.49	7.91±1.90	8.51±1.53
	10.573	11.305	11.890
	0.000	0.000	0.000
	10.5729	11.3051	11.8900
	0.0000	0.0000	0.0000

结果就是 0.0000。

2.3 VAS 评分

研究组在治疗前 VAS 评分为 (6.87±1.04) 分,而对照

组在治疗前 VAS 评分为 (6.90±1.05) 分,经比较得知 $P > 0.05$,无显著差异,治疗后研究组的 VAS 评分为 (2.27±0.45) 分,而对照组的 VAS 评分为 (3.16±0.75) 分,经比较得知 t 值为 7.1952, P 值为 0.0000,研究组的 VAS 评分在治疗后低于对照组。

2.4 细胞因子水平

治疗前两组患者的细胞因子水平对比无显著差异, $P > 0.05$,治疗后研究组的 YNF-α 显著低于对照组,而 IL-2 研究组明显高于对照组, $P < 0.05$,差异有统计学意义,完整数据见表 2。

表 2 细胞因子水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	YNF-α (mg/L)		IL-2 (μg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	50	11.82 ± 2.16	6.52 ± 1.30	3.52 ± 0.52	5.48 ± 0.57
对照组	50	12.31 ± 1.98	9.83 ± 1.50	3.45 ± 0.74	4.22 ± 0.46
t		1.1825	11.7914	0.5473	12.1638
P		0.2399	0.0000	0.5854	0.0000

得到的统计学结果就是这样 0.0000

2.5 不良反应发生情况

研究组中的患者治疗过后,有 1 例患者出现了头痛,还有 1 例患者出现了乏力的不良反应,不良反应总发生率为 4%,而对对照组中的患者经过了治疗以后,有 3 例患者出现了头痛、3 例患者出现了乏力、2 例患者嗜睡、4 例患者后遗神经痛以及 1 例恶心呕吐,不良反应总发生率为 26%。经两组对比得知 χ^2 值为 9.4902, P 值为 0.0020,研究组的不良反应发生率显著低于对照组, $P < 0.05$ 。

2.6 生活质量治疗前后评分

用药前:对照组躯体 (48.30±5.25) 分、心理 (46.31±1.57) 分、物质 (46.81±2.19) 分、社会 (45.54±3.87) 分;研究组躯体 (48.00±5.16) 分、心理 (45.99±1.60) 分、物质 (46.25±2.20) 分、社会 (45.80±3.50) 分。可见两组生活质量核心量表评分无差异, P 值 > 0.05 。

用药后:对照组躯体 (50.51±0.66) 分、心理 (52.64±1.17) 分、物质 (52.49±0.61) 分、社会 (51.55±1.44) 分;研究组躯体 (68.61±1.60) 分、心理 (71.04±2.22) 分、物质 (67.54±0.54) 分、社会 (69.37±1.82) 分。可见研究组生活质量核心量表评分更高, $T=73.9472、51.8472、130.6278、54.2950$, $P < 0.05$ 。

3 讨论

在临床之中带状疱疹是一种常见的疾病,会直接对患者群体的皮肤以及神经造成影响,主要是因为水痘-带状疱疹病毒所造成^[3]。因为皮疹会呈现出带状的样式分布,所以也被称之为带状疱疹,此种疾病属于传染性疾病^[4]。

带状疱疹一般会出现在身体的一侧,主要症状表现是疼痛,多发于人体的腹部、四肢、头面部以及颈部、胸部^[5]。带状疱疹的发病率十分高,每年大约 1000 人之内会有 3-5 人出现带状疱疹,最近几年,带状疱疹的发病率越来越高,但是具体原因尚未查询清除^[6]。经过相关的研究得知,带状疱疹的诱发因素,也和年龄的增长有关,尤其是年龄大于 50 岁的群体,他们更容易患上带状疱疹^[7]。若人们的免疫系统出现了问题,这时对于疾病的抵抗能力下降,例如艾滋病患者、恶性肿瘤患者、或者是 HIV 感染患者,很容易感染上带状疱疹。另外,机械性损伤、过度劳累或者是精神压力较大,也会导致带状疱疹的发生^[8]。

带状疱疹出现过后,会对患病群体的正常生活造成不良影响,使他们的生活质量也会随之降低,因为疾病会导致患者十分疼痛,这也让患者日常焦虑不安,甚至会生活失去了信心^[9]。带状疱疹出现后,疼痛程度不一,这也让患者的睡眠、心理造成了影响,患者还可能出现厌食、慢性疲劳等不适症状。带状疱疹对患者造成的影响十分巨大,直接降低了患者日常的生活水平。带状疱疹可以产生明显的疼痛,而且部分带状疱疹皮疹愈合后仍有持续疼痛,甚至会疼半年或更长时间。发生在特殊部位的带纯疱疹,如发生在头面部可以引起角膜溃疡,引起视力下降,可以引起听力下降,可以引起面瘫,发生在腰骶部的带状疱疹,可以引起尿潴留等等。带状疱疹的传播途径如下,带状疱疹和水痘都是水痘-带状疱疹所导致,而对于儿童来说,他们第一次感染水痘-带状疱疹病毒过后,便会出现水痘。而对于成年人来说,若没有得过水痘,或者是未能接种水痘疫苗,他们首次的疾病感染,便是成人水痘,而不是带状疱疹,不会出现显著的症状。而病毒潜在人体内时,人们的免疫力会下降,很容易诱发疾病的再次出现。如果健康人和带状疱疹患者接触,此时感染的风险不是很高,但是儿童和带状疱疹患者进行了接触,很容易感染上水痘。对此,患病以后,周围人要注重东西的分别使用,不要和患者一起使用同一条毛巾或者是游泳。对此,需要让带状疱疹患者接受及时的诊治,确诊后立即接受治疗,使患者早日恢复身体健康^[10]。带状疱疹治疗的主要目的便是缓解患者的疼痛,使患者皮疹的持续时间缩短,避免患者用药后出现并发症,让皮肤损伤的情况减轻。因为带状疱疹它是机体受到某种刺激而形成,比如创伤、疲劳、情绪波动等导致机体抵抗力下降的时候,病毒被再次激活,所以在生活中一定要注意好好休息、规律饮食、注意情绪的稳定、适当的锻炼身体等,以此起到预防带状疱疹的作用。常见的治疗方法为药物治疗法,通过药物治疗控制住患者的炎

参考文献:

- [1] 高霞,郑琦,洪锋,等.龙胆泻肝汤联合刺血疗法治疗带状疱疹肝经郁热证[J].长春中医药大学学报,2022,38(6):651-654.
- [2] 秦玲利,孙莹莹,邵文超,等.带状疱疹合并麻痹性不完全性肠梗阻案[J].中国针灸,2022,42(2):198.
- [3] 王冲.伐昔洛韦联合综合护理干预对冠心病合并带状疱疹的临床效果研究[J].中国实用医药,2021,16(11):192-194.
- [4] 翟齐航,段艳琼,刘更伟,等.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[J].皮肤病与性病,2021,43(3):445-446.
- [5] 张君.盐酸伐昔洛韦胶囊联合龙胆泻肝汤治疗带状疱疹临床疗效及对疼痛评分的动态变化影响[J].首都食品与医药,2021,28(23):159-160.

症反应,使患者的疼痛感有所减轻,使患者的症状表现早日恢复,最终拥有一个健康的身体。常见的药物有甲钴胺以及伐昔洛韦药物,但是单一的用药取得的效果并不是很理想,所以建议联合用药。

甲钴胺是属于维生素的衍生物,在药物机制的作用下,会及时修复患者已经损伤的神经,加快细胞的代谢速度,使患者神经可快速再生。而临床上除了此种药物,还会使用伐昔洛韦药物,该药物使用抗病毒药物,用于病毒性疾病治疗当中效果极好。特别是在治疗单纯疱疹或者是带状疱疹是,伐昔洛韦药物相较于其他药物而言,治疗效果十分显著,药物应用的疗程较短,用药过后患者身体出现不良反应的概率低。把甲钴胺药物和伐昔洛韦药物联合使用,会让伐昔洛韦药物的功效在甲钴胺药物的配合下全然显现出来,不仅缩短了用药疗程,在用药安全性上也值得信赖。而 TNF- α 主要分布于中枢神经系统,在神经损伤的早期,会导致患者出现较为强烈的痛觉。而改善患者的 IL-2 指标,会让患者的身体免疫力增高,使患者快速改善症状,恢复健康^[11-12]。

在本次的研究当中,研究组、对照组患者均依次使用了伐昔洛韦配合甲钴胺、甲钴胺治疗,经过了分别的治疗过后,得出了以下结论:在临床治疗效果对比上得知,研究组的治疗有效率评分是 98%,而对照组的评分为 78%,经比较得知差异显著, $P < 0.05$ 。上述结果说明,在用药效果对比上,联合用药治疗相较于单一药物治疗来说效果更佳。在症状缓解时间对比上,研究组的结痂、止疱、疼痛缓解时间均短于对照组患者评分, $P < 0.05$;治疗前研究组和对照组的疼痛评分对比无显著差异, $P > 0.05$,治疗后研究组的疼痛评分低于对照组, $P < 0.05$;治疗前两组患者的细胞因子水平对比无显著差异, $P > 0.05$,治疗后研究组的 YNF- α 显著低于对照组,而 IL-2 研究组明显高于对照组, $P < 0.05$;研究组的不良反应发生率显著低于对照组, $P < 0.05$ 。最后,对两组患者的生活质量评分进行了对比,得知用药之前两组患者的生活质量评分各项比较相差无几,且 P 值 > 0.05 ,而经过了用药治疗过后,两组患者的生活质量评分均有所上升,而研究组的评分要显著高于对照组的评分, $P < 0.05$ 。这一结果也说明了药物联合使用会加快患者整体疾病的恢复,会改善患者的炎症指标评分。

综上所述,建议带状疱疹患者治疗时采用甲钴胺联合伐昔洛韦治疗法,不仅会确保用药安全性,同时也会缓解患者的疾病表现,使患者的疼痛感减轻,值得临床中的运用及推广。

- [6] 施佳君,刘桂珍,李俊雄,等. 刺络拔罐法治疗急性期肝经郁热型带状疱疹的临床观察 [J]. 中国民间疗法,2021,29(22):21-24.
- [7] 孔祥慧,胡京涛,曹俊霞. 中西医结合治疗系统性红斑狼疮并发带状疱疹的临床研究 [J]. 中外女性健康研究,2021(15):45-46.
- [8] 罗秀萍. 清肝泻火除湿方联合刺络拔罐放血疗法治疗带状疱疹效果观察 [J]. 中国农村卫生,2021,13(24):69-70.
- [9] 夏铭徽,丁琦. 刺络拔罐联合电针治疗带状疱疹临床效果观察 [J]. 交通医学,2021,35(6):584-585.
- [10] 陈梦馨,姜福琼,李晓岚. 糖尿病患者播散性带状疱疹 1 例 [J]. 皮肤病与性病,2021,43(2):297-297,312.
- [11] 庞瑞康,范郁山. 朱璉抑制 I 型针法结合壮医药线点灸治疗急性期带状疱疹的临床研究 [J]. 中国针灸,2021,41(6):608-612.
- [12] 程瑶,尤艳. 槐杞黄颗粒联合治疗带状疱疹的疗效观察 [J]. 世界最新医学信息文摘,2021,21(89):477-478.