

更昔洛韦联合扶正退翳中药汤剂治疗复发性单纯疱疹病毒性角膜炎的临床观察

郭春艳

甘肃省定西市人民医院 甘肃 定西 743000

【摘要】目的：分析更昔洛韦联合扶正退翳中药汤剂治疗复发性单纯疱疹病毒性角膜炎的临床疗效。**方法：**选取2019年10月~2020年11月本院78例复发性单纯疱疹病毒性角膜炎患者，随机数表法分为对照组39例，更昔洛韦治疗，观察组39例为对照组基础上采用扶正退翳中药汤剂治疗，对比患者治疗效果。**结果：**观察组患者治疗总有效率更高（ $P<0.05$ ）；治疗前两组患者血清指标无差异（ $P>0.05$ ）；治疗后观察组患者血清指标更优，差异较大（ $P<0.05$ ）；观察组疾病复发率低于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论：**为复发性单纯疱疹病毒性角膜炎患者采用扶正退翳中药汤剂和更昔洛韦联合治疗时可有效提升患者疾病治疗总有效率，改善患者免疫指标，降低患者疾病复发率。

【关键词】：更昔洛韦；扶正退翳中药汤剂；复发性单纯疱疹病毒性角膜炎；总有效率

单纯疱疹性角膜炎为病毒感染之后引发的疾病，主要特点为传染性强。近年随着疾病恶化感染人数逐步增多，可直接影响患者视觉功能，得不到有效治疗甚至会致盲。现阶段对此种疾病并无特效药物，更昔洛韦由于自身毒性低且有良好抗病毒效果，因此被广泛应用于疱疹病毒性角膜炎治疗，虽然可控制病毒发展，且疾病治疗总有效率较高，但整体安全性较低。有学者提出，联合扶正退翳中药汤剂不仅可有效控制病毒发展，也可降低复发几率^[1]。现选取本院患者，探究疗效。

1 资料和方法

1.1 一般资料

2019年10月~2020年11月我院收治的78例患者。

表1 基础信息 (n, %)

组别	例数	男	女	平均年龄 (岁)	平均病程 (d)	树枝状	地图状	盘状	其他
对照组	39	21	18	35.61±1.54	20.34±1.57	13	11	8	3
观察组	39	22	17	35.75±1.65	20.12±1.45	14	11	7	7
X ² /T		0.051		0.398		0.643		0.016	
P		0.819		0.692		0.522		0.897	

1.2 诊断标准

患者均符合《中华眼科学》内 HSK 诊断标准^[2]。患者眼部疼痛，视力下降，角膜荧光染色表现为阳性。

纳入标准：①患者出现眼部疼痛以及干涩问题，②患者发病时间3个月之下，③患者签署知情同意书；排除标准：①出现真菌性感染患者，②合并肝肾疾病患者，③妊娠期女性。

1.3 方法

对照组患者接受更昔洛韦眼用凝胶（湖北科益药业股份有限公司；国药准字 H20050406；规格：5g：7.5mg×5g/支）治疗，外用涂抹结膜囊。一滴/次，一天4次，治疗时间为4周。

观察组则为对照组基础上采用正祛邪明目退翳中药汤剂，方内主要成分：金银花10g、连翘10g、羌活10g、荆芥8g、川芎10g、白芷10g、薄荷(后下)6g、柴胡10g、黄芩10g、桔梗10g、茯苓10g、甘草3g，黄芪15g、当归10g，加水煎服取汁400ml，分为两次服用，治疗时间为4周。

1.4 观察指标

(1) 治疗有效率。痊愈：患者眼部疼痛等消失，荧光素染色呈现为阴性。弹力层褶皱完全消失；显效：症状消失，且角膜溃疡有缓解，房水闪辉诊断呈现阴性；有效：充血有缓解，角膜溃疡缩小；无效：症状并未改善。(2) 临床指标。探究患者全血T淋巴细胞亚群CD4+、CD8+；血清白细胞介素8 (IL-8)、 γ 干扰素 (IFN- γ)，检测方式为ELISA法。(3) 复发率。对比患者治疗后6个月疾病复发率。

1.5 统计学方法

SPSS23.0 软件，X² 检验计数资料 (%、n)，t 检验计量资料 ($\bar{x}\pm s$)， $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 总有效率

观察组患者治疗总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)。

表 1 总有效率对比 (n,%)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	35	10(28.57%)	10(28.57%)	8(22.85%)	7(20.00%)	28(80.00%)
观察组	35	13(37.14%)	12(34.28%)	9(25.71%)	1(2.86%)	34(97.14%)
X ²						5.080
P						0.024

2.2 观察指标

治疗前两组患者 CD4+ 以及 IL-8 等指标无差异 ($P > 0.05$)；治疗后观察组临床指标优于对照组 ($P < 0.05$)。

表 2 临床指标变化 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CD4+ (%)		CD8+ (%)		IL-8 (pg/ml)		IFN- γ (pg/ml)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	39	30.29	32.06	23.42	23.50	215.40	254.19	16.75	19.34
		\pm	\pm	\pm	\pm	\pm	\pm	\pm	\pm
观察组	39	3.21	2.40	4.19	2.37	21.02	25.16	4.10	2.41
		\pm	\pm	\pm	\pm	\pm	\pm	\pm	\pm
T	8	0.126	9.986	0.367	6.199	0.154	24.724	1.144	18.00
		\pm	\pm	\pm	\pm	\pm	\pm	\pm	\pm
P		0.900	0.000	0.715	0.000	0.878	0.000	0.257	0.000
		\pm	\pm	\pm	\pm	\pm	\pm	\pm	\pm

2.3 患者疾病复发率

对照组: 复发率 12 例 34.29%; 观察组: 复发率 3 例 8.57%。

观察组患者疾病复发率低于对照组, 差异较大 ($X^2=6.872, P < 0.05$)。

3 讨论

单纯疱疹病毒性角膜炎为危害人类视觉健康的感染性疾病, 此种疾病主要由疱疹病毒所引发。早期对此种疾病主要采用抗感染药物治疗其中更昔洛韦即为常用药物, 但随着药物使用量增加, 病毒对药物产生耐药性, 疾病复发率逐步提升^[3]。中医研究认为此种疾病为“花翳内陷”、“聚星障”

等疾病范畴, 患者常因外感邪气, 挟热化火使得肝火受到影响, 邪毒提升于目则会使得黑睛生翳, 视力锐减, 因此疾病治疗主要以扶正驱邪为主, 通过益气托毒方可起到正气存内, 邪不可干, 提升治疗效果^[4]。

疾病治疗时西医药物为更昔洛韦, 此种药物和阿昔洛韦一样, 当患者被疱疹病毒感染之后更昔洛韦可被病毒 TK 单一磷酸激活。由于更昔洛韦有更佳的 TK 病毒酶化作用, 因此患者用药之后更昔洛韦三磷酸盐更多, 该结果说明更昔洛韦可选择性病毒 DNA 聚合酶抵抗^[5]。该药物主要问题为无法有效代谢, 因此代谢时对于肝肾功能依赖有较强依赖, 但药物自身也并无肾毒性, 因此整体治疗效果良好。本次主要治疗方式为外部涂抹, 主要原因为口服之后患者生物利用度较差, 因此药物更多为局部用药。也有学者提出此种药物有良好的细胞穿透性可选择性抵抗病毒 DNA 聚合酶, 可改善患者眼表不适症状^[6]。中医认为疱疹病毒性角膜炎属于伏邪内伤, 主要病机则为气虚邪流, 邪热内伏。金银花属于忍冬初开花朵自由有宣散风热的作用, 同时也可起到清解血毒, 提升疾病治疗效果; 黄芩自身主要效果为祛风清热, 荆芥为疏风清热之效; 川芎可帮助患者活血行气; 连翘也有一定抗菌效果, 可有效控制伤寒杆菌滋长; 羌活则较为温和, 此种药物可有效控制体内寒湿; 白芷有一定止痛效果, 同时也可生肌排脓、除湿祛病; 柴胡自身相对较苦但平淡无毒; 桔梗则可帮助患者利咽、宣肺; 甘草调和众药。现代医学研究认为, 黄芪内有昔替和昔替昔替可有效提升患者自身红细胞 C3b 受体花环率, 同时也可提升红细胞免疫功能; 对于病毒也有一定抑制作用。

角膜基质细胞免疫反应常会引发炎症反应, 进而使得患者出现角膜新生血管, 角膜水肿以及角膜混浊损伤, 患者角膜知觉也可逐步丧失, 最终引发失明, 选取有效治疗方式的主要目的即为控制炎症反应提升患者视力改善角膜术中。本次研究提出, 当患者接受更昔洛韦联合扶正退翳中药汤治疗后临床总有效率有显著提升 $P < 0.05$ 。因此可知联合治疗可有效提升患者疾病治疗有效率, 此种状况和联合治疗后可有效控制患者角膜厚度以及知觉敏感度, 抑制病毒, 促进角膜混浊吸收有重要关系。对比其他学者研究结果, 多数分析认为中西医联合治疗时不仅可有效改善患者临床症状, 同时也可提升患者治疗总有效率^[7]。

细胞免疫功能紊乱为引发病毒活化, 疾病复发的重要原因。当患者被病毒感染之后可使得病毒潜伏于三叉神经内, 进而诱发三叉神经潜伏性感染, 当患者出现免疫力低下或者服用免疫抑制剂以及糖皮质激素等药物之后则可使得疾病恶化。T 淋巴细胞作用体内重要免疫细胞, 其中 CD4+ 以及

CD8+之间可相互影响和制约。正常情况下 T 淋巴细胞处于平衡状态,当疾病治疗或控制后指标则会出现较大变化。本次研究发现,联合治疗后患者 IL-8、IFN- γ 指标均优于对照组 $P < 0.05$ 。因此可知联合治疗可有效改善患者免疫功能,主要原因为中西医联合治疗后可有效提升巨噬细胞吞噬能力,可提升 T 淋巴细胞活性,以及机体免疫力,有效发挥自身抗病毒作用,因此患者接受联合治疗后免疫功能有极大提升^[8]。

对比患者疾病复发率时发现,观察组患者疾病复发率更

低 $P < 0.05$ 。此种状况则和患者联合治疗后药物控制时间更长,同时可有效提升细胞免疫应答能力和机体免疫性,有效抑制眼部潜伏的病毒再活化有关,且清除潜伏病毒能力更优,因此疾病复发率更低。

综上所述,为复发性单纯疱疹病毒性角膜炎患者采用更昔洛韦联合扶正退翳中药汤剂治疗时不仅可有效提升疾病治疗总有效率,同时也可改善患者免疫功能,降低并复发率。

参考文献:

- [1] 王伟毅,李波.更昔洛韦眼胶联合糖皮质激素治疗单纯疱疹病毒性角膜炎的疗效[J].泰山医学院学报,2020,41(04):295-296.
- [2] 林家乐.更昔洛韦眼用凝胶联合干扰素 α -2b滴眼液治疗单纯疱疹病毒性角膜炎的临床疗效观察[J].医学理论与实践,2020,33(18):3053-3055.
- [3] 万琦,贾洪亮.三仁汤加减联合西药治疗单疱病毒性角膜炎34例[J].江西中医药,2019,050(002):37-38.
- [4] Koseoglu N D, Strauss B R, Hamrah P. Successful Management of Herpes Simplex Keratitis With Oral Valganciclovir in Patients Unresponsive or Allergic to Conventional Antiviral Therapy[J]. Cornea, 2019, 38(6):663-667.
- [5] 王伟.更昔洛韦眼用凝胶联合氟米龙治疗单纯疱疹病毒性角膜炎的临床研究[J].大医生,2019,004(014):102-103.
- [6] 卢洋,高明宏,陈颖欣.更昔洛韦滴眼液,泛昔洛韦分散片联合注射用干扰素 α -2a治疗难治性单纯疱疹病毒角膜炎临床效果观察[J].临床军医杂志 2020, 48, (11), 1308-1310.
- [7] Arenas E, Mieth A, Muoz D. Combined intrastromal injection of ganciclovir and depot betamethasone for the management of nummular keratitis: Case series[J]. Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología (English Edition), 2019, 94(7):347-351.
- [8] 姜礼铭.清热解毒明目汤联合更昔洛韦眼用凝胶治疗单纯疱疹病毒性角膜炎的疗效分析[J].中国中医药科技 2020, 27, (4), 638-639.