

复方片仔癀软膏联合伐昔洛韦治疗带状疱疹的临床研究

张巧萍¹, 韩传恩²

1. 商丘第一人民医院 疼痛科, 河南 商丘 476000

2. 商丘第一人民医院 皮肤科, 河南 商丘 476000

摘要: **目的** 探讨复方片仔癀软膏联合盐酸伐昔洛韦片治疗带状疱疹的疗效。**方法** 选择2019年4月—2020年4月在商丘第一人民医院治疗的带状疱疹患者92例, 根据用药的差别分为对照组(46例)和治疗组(46例)。对照组口服盐酸伐昔洛韦片, 0.3 g/次, 2次/d; 治疗组在对照组基础上涂抹复方片仔癀软膏, 取适量涂抹于患处, 3次/d。两组患者均进行10 d治疗。观察两组患者临床疗效, 同时比较治疗前后两组患者临床症状改善时间、DLQI评分、PSQI评分、VAS评分, 及血清疼痛物质P(SP)、前列腺素E2(PGE2)、降钙素基因相关肽(CGRP)、神经生长因子诱导蛋白(VGF)、 β -内啡肽(β -EP)和神经降压素(NT)水平。**结果** 经治疗, 治疗组总有效率显著高于对照组($P < 0.05$), 治疗组在临床症状改善时间上均优于对照组($P < 0.05$)。两组治疗后DLQI评分、PSQI评分和VAS评分均显著降低($P < 0.05$)。治疗组DLQI评分、PSQI评分和VAS评分明显低于对照组($P < 0.05$)。两组患者血清SP、PGE2、CGRP、VGF水平均显著下降, 而 β -EP、NT水平均升高($P < 0.05$)。治疗组SP、PGE2、CGRP、VGF、 β -EP和NT水平明显好于对照组($P < 0.05$)。**结论** 复方片仔癀软膏联合盐酸伐昔洛韦片治疗带状疱疹可有效改善患者临床症状, 提高患者睡眠及生活质量, 改善机体疼痛介质水平, 具有一定的临床推广应用价值。

关键词: 复方片仔癀软膏; 盐酸伐昔洛韦片; 带状疱疹; 前列腺素E2; 降钙素基因相关肽; 神经降压素

中图分类号: R986

文献标志码: A

文章编号: 1674-5515(2021)02-0307-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2021.02.020

Clinical study on Compound Pianzhuang Ointment combined with valaciclovir in treatment of herpes zoster

ZHANG Qiao-ping¹, HAN Chuan-en²

1. Department of Pain, First People's Hospital of Shangqiu, Shangqiu 476000, China

2. Department of Dermatology, First People's Hospital of Shangqiu, Shangqiu 476000, China

Abstract: Objective To investigate the curative effect of Compound Pianzhuang Ointment combined with valaciclovir in treatment of herpes zoster. **Methods** Patients (92 cases) with herpes zoster in First People's Hospital of Shangqiu from April 2019 to April 2020 were divided into control (46 cases) and treatment (46 cases) groups based on different treatments. Patients in the control group were administered with Valaciclovir Hydrochloride Tablets, 0.3 g/time, twice daily. Patients in the treatment group were administered with Compound Pianzhuang Ointment on the basis of the control group, applied proper amount to the affected area, three times daily. Patients in two groups were treated for 10 d. After treatment, the clinical efficacy was evaluated, and the improvement time of clinical symptoms, DLQI scores, PSQI scores, VAS scores, and serum levels of SP, PGE2, CGRP, VGF, β -EP and NT in two groups before and after treatment were compared. **Results** After treatment, the clinical effective rate of the treatment group was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$), the clinical symptom improvement time of the treatment group was better than that of the control group ($P < 0.05$). After treatment, DLQI score, PSQI score and VAS score in both groups were significantly decreased ($P < 0.05$). The scores of DLQI, PSQI and VAS in the treatment group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, serum SP, PGE2, CGRP and VGF levels in two groups were significantly decreased, while β -EP and NT levels were increased ($P < 0.05$). The serum levels of SP, PGE2, CGRP, VGF, β -EP and NT in the treatment group were significantly better than those in the

收稿日期: 2020-10-20

基金项目: 河南省医学科技攻关计划项目(LHGJ20191499)

作者简介: 张巧萍, 主治医师, 主要从事疼痛科工作。E-mail: zhangqiaoping2020@163.com

control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Compound Pianzhuang Ointment combined with valaciclovir in treatment of herpes zoster can effectively improve the clinical symptoms, improve their sleep and quality of life, and the level of pain mediators, which has a certain clinical application value.

Key words: Compound Pianzhuang Ointment; Valaciclovir Hydrochloride Tablets; herpes zoster; PGE2; CGRP; NT

带状疱疹是一种由水痘-带状疱疹病毒感染所致的侵犯皮肤及神经节的一种皮肤疾病,临床以沿神经簇集分布疱疹及神经痛为主要表现^[1]。若得不到有效治疗会留有不同程度神经痛,顽固难治、迁延不愈,对患者生活质量有着严重影响。伐昔洛韦同疱疹感染细胞结合后,可同病毒竞争胸腺嘧啶激酶或细胞激酶,并可活化为病毒复制的底物同脱氧鸟嘌呤三磷酸酯竞争病毒 DNA 多聚酶,从而抑制了病毒 DNA 的合成,发挥抗病毒作用^[2]。复方片仔癀软膏具有清热、解毒、止痛的功效^[3]。基于上述药物作用,本研究对带状疱疹患者采用复方片仔癀软膏联合盐酸伐昔洛韦片进行治疗,获得了满意效果。

1 资料与

1.1 一般临床资料

选择 2019 年 4 月—2020 年 4 月在商丘第一人民医院进行治疗的 92 例带状疱疹患者为研究对象,均符合带状疱疹诊断标准^[4]。其中男 48 例,女 44 例;年龄 35~68 岁,平均年龄(54.47±1.25)岁;病程 8~12 d,平均病程(5.46±0.63) d。排除标准:(1)过敏体质者;(2)妊娠哺乳期者;(3)重度肾功能不全,需要透析者;(4)未取得知情同意者。

1.2 药物

盐酸伐昔洛韦片由丽珠集团丽珠制药厂生产,规格 0.3 g/片,产品批号 190302;复方片仔癀软膏由漳州片仔癀药业股份有限公司生产,规格 10 g/支,产品批号 190307。

1.3 分组和治疗方法

根据用药的差别分为对照组(46 例)和治疗组(46 例),其中对照组中男 23 例,女 23 例;年龄 35~68 岁,平均年龄(54.63±1.36)岁;病程 8~12 d,平均病程(5.75±0.78) d。治疗组中男 25 例,女 21 例;年龄 35~67 岁,平均年龄(54.23±1.13)岁;病程 8~12 d,平均病程(5.28±0.42) d。两组患者基础资料间比较差异无显著差别,具有可比性。

对照组口服盐酸伐昔洛韦片,0.3 g/次,2 次/d;治疗组在对照组基础上涂抹复方片仔癀软膏,取适量涂抹于患处,3 次/d。两组患者均治疗 10 d。

1.4 疗效评价标准^[5]

痊愈:经治疗皮损完全消退,相关症状均消失;显效:有超过 70%的疱疹结痂、脱落,疼痛明显改善;有效:有 30%以上的疱疹结痂、脱落,疼痛有所改善;无效:未到达上述标准。

有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数

1.5 观察指标

1.5.1 临床症状改善时间 比较两组疼痛缓解时间、止疱时间、完全结痂时间、脱痂时间。

1.5.2 相关量表评分 比较两组 DLQI 评分^[6]:量表共包含 10 个项目,每个项目 4 个选项,每个选项得分 0~3 分,分数越高表示患者受到疾病的影响越大,生活质量越差。PSQI 评分^[7]:共 21 分,得分越低说明睡眠质量越好。VAS 评分^[8]:0~10 分,分数越低,疼痛越轻。

1.5.3 疼痛介质水平 采用 ELISA 法(DG5033A 酶标仪,南京华东电子科技有限公司)测定疼痛物质 P(SP)、前列腺素 E2(PGE2)、降钙素基因相关肽(CGRP)、神经生长因子诱导蛋白(VGF)、 β -内啡肽(β -EP)、神经降压素(NT)水平,试剂盒均购于上海晶抗生物工程有限公司。

1.6 不良反应观察

对可能发生的药物相关的皮肤烧灼感、刺痛等不良反应进行对比。

1.7 统计学分析

统计分析软件为 SPSS 19.0,两组临床症改善时间、疼痛因子水平、相关量表评分比较采用 t 检验,采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,有效率比较采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效评价

经过治疗,对照组总有效率为 80.43%,显著低于治疗组的 97.83% ($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组临床症状改善时间对比

经治疗,治疗组患者在疼痛缓解时间、止疱时间、完全结痂时间、脱痂时间上均显著短于对照组 ($P < 0.05$),见表 2。

2.3 两组相关量表评分对比

经治疗,两组 DLQI 评分、PSQI 评分、VAS 评

分都明显下降 ($P < 0.05$), 且治疗组比对照组下降更明显 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 两组疼痛介质水平的对比

治疗后, 两组 SP、PGE2、CGRP、VGF 水平

均显著下降, 而 β -EP、NT 水平均升高 ($P < 0.05$), 且治疗组比对照组改善更明显 ($P < 0.05$), 见表 4。

2.5 两组不良反应对比

两组治疗期间均无药物相关不良反应发生。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacy between two groups

组别	n/例	痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	46	20	12	5	9	80.43
治疗	46	32	10	3	1	97.83*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表 2 两组临床症状改善时间对比 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison on improvement time of clinical symptoms between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	疼痛缓解时间/d	止疱时间/d	完全结痂时间/d	脱痂时间/d
对照	46	6.35 ± 0.48	4.47 ± 0.39	7.86 ± 0.82	8.23 ± 0.65
治疗	46	4.83 ± 0.42*	2.52 ± 0.35*	6.04 ± 0.73*	6.84 ± 0.56*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表 3 两组相关量表评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison on the related scales between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	DLQI 评分	PSQI 评分	VAS 评分
对照	46	治疗前	12.58 ± 1.75	15.77 ± 2.38	8.87 ± 1.39
		治疗后	6.47 ± 0.42*	8.49 ± 1.28*	5.74 ± 0.48*
治疗	46	治疗前	12.53 ± 1.72	15.74 ± 2.36	8.84 ± 1.37
		治疗后	2.72 ± 0.35* [▲]	6.12 ± 1.25* [▲]	3.21 ± 0.42* [▲]

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: [▲] $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; [▲] $P < 0.05$ vs control group after treatment

表 4 两组疼痛介质水平对比 ($\bar{x} \pm s, n = 46$)

Table 4 Comparison on pain medium levels between two groups ($\bar{x} \pm s, n = 46$)

组别	观察时间	SP/(pg·mL ⁻¹)	PGE2/(U·L ⁻¹)	CGRP/(pg·mL ⁻¹)	VGF/(pg·mL ⁻¹)	β -EP/(pg·mL ⁻¹)	NT/(pg·mL ⁻¹)
对照	治疗前	6.55 ± 0.78	98.84 ± 13.27	7.67 ± 0.83	11.56 ± 1.29	5.51 ± 0.67	3.28 ± 0.27
	治疗后	4.27 ± 0.19*	65.76 ± 9.46*	5.35 ± 0.23*	6.97 ± 0.31*	11.24 ± 0.72*	7.74 ± 0.36*
治疗	治疗前	6.53 ± 0.76	98.87 ± 13.23	7.63 ± 0.86	11.52 ± 1.26	5.47 ± 0.63	3.25 ± 0.24
	治疗后	2.35 ± 0.13* [▲]	43.05 ± 9.35* [▲]	3.27 ± 0.15* [▲]	4.36 ± 0.24* [▲]	15.32 ± 0.85* [▲]	9.74 ± 0.45* [▲]

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: [▲] $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; [▲] $P < 0.05$ vs control group after treatment

3 讨论

带状疱疹是一种病毒感染性疾病, 可发生各个年龄阶段, 存在自限性, 但会伴有不同程度的神经痛后遗症, 严重者可导致面瘫以及内耳功能异常等, 对患者生活质量有着严重影响。

盐酸伐昔洛韦片同疱疹感染细胞结合后, 同脱

氧核苷竞争病毒胸腺嘧啶激酶或细胞激酶, 药物被磷酸化成活化型无环鸟苷三磷酸酯, 作为病毒复制的底物与脱氧鸟嘌呤三磷酸酯竞争病毒 DNA 多聚酶, 从而抑制病毒 DNA 合成, 发挥抗病毒作用^[2]。复方片仔癀软膏具有清热、解毒、止痛的作用^[3]。

NT、 β -EP 为镇痛作用的神经递质, 能够同相

关受体结合,使得疼痛阈值增高,进而使得疼痛减轻;SP、VGF 是一种致痛的神经调节肽,其可提高神经元兴奋性,进而促进神经病理性疼痛加重;CGRP 可促进微循环通透性的增高,促进血管扩张,并还可抑制 P 物质的分解,使得炎症介质分泌增加,进而加重疼痛^[9-11]。PGE2 水平的增高可加重病毒感染率,使得免疫功能发生紊乱,以至于神经功能受损^[12]。本研究中,经治疗,治疗组上述血清指标改善情况均优于对照组 ($P < 0.05$)。说明带状疱疹采用复方片仔癀软膏联合盐酸伐昔洛韦片治疗可显著改善机体疼痛介质水平。此外,治疗组在有效率上、临床症状改善时间上均优于对照组 ($P < 0.05$)。经治疗,两组 DLQI 评分、PSQI 评分、VAS 评分都明显好转,且治疗组最显著 ($P < 0.05$)。说明带状疱疹采用复方片仔癀软膏联合盐酸伐昔洛韦片治疗效果显著。

综上所述,复方片仔癀软膏联合盐酸伐昔洛韦片治疗带状疱疹可有效改善患者临床症状,有利于提高患者睡眠及生活质量,有利于改善机体疼痛介质水平,有着良好临床应用效果。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 赵志奇. 带状疱疹疼痛:基础和临床概述 [J]. 中国疼痛医学杂志, 2014, 20(6): 369-375.
- [2] 戴莎, 杨蓉娅. 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]. 现代药物与临床, 2014, 29(12): 1369-1371.

- [3] 刘雪群, 孔颖妍, 陈海鹏. 穴位注射、磁场脉冲电配合复方片仔癀软膏治疗带状疱疹 [J]. 按摩与康复医学, 2017, 8(21): 43-44.
- [4] 张学军. 皮肤病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 66.
- [5] 中国医师协会皮肤科医师分会带状疱疹专家共识工作组. 带状疱疹中国专家共识 [J]. 中华皮肤科杂志, 2018, 51(6): 403-408.
- [6] 王晓玲, 袁玲玲, 赵天恩. 皮肤病生活质量指数的研究进展 [J]. 国外医学: 皮肤性病学分册, 2004, 30(2): 85-87.
- [7] 路桃影, 李艳, 夏萍, 等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度及效度分析 [J]. 重庆医学, 2014, 43(3): 260-263.
- [8] 高万露, 汪小海. 视觉模拟疼痛评分研究的进展 [J]. 医学研究杂志, 2013, 42(12): 144-146.
- [9] 李玉秋, 王琛, 韦兰, 等. 带状疱疹急性期患者血清前炎性细胞因子、免疫球蛋白和 T 淋巴细胞亚群水平与后遗神经痛的相关性分析 [J]. 河北医药, 2020, 42(6): 805-809.
- [10] 史海军, 崔志强. 带状疱疹急性期患者血清炎性因子、免疫球蛋白含量与后遗神经痛的相关性 [J]. 海南医学院学报, 2017, 23(1): 89-92.
- [11] 郭玉娜, 倪家骧, 武百山, 等. 带状疱疹急性期患者后遗神经痛的相关因素分析 [J]. 贵州医科大学学报, 2019, 44(3): 346-349.
- [12] 吴浩. 带状疱疹患者血清 PGE2 表达水平与疼痛程度及后遗神经痛之间的相关性研究 [D]. 西宁: 青海大学, 2016.

[责任编辑 金玉洁]