

洁悠神物理抗病毒治疗老年带状疱疹的临床观察

张向阳 黄海龙 陈伟强

目前传染病在世界范围内有重新肆虐的趋势,病毒性传染病尤甚,近 30 年来在世界上确认的新的病原微生物和传染病中,52.7% 为病毒所致^[1]。目前,病毒性皮肤病的发病率也在增高,现在尚无特效的抗病毒药物,随着因患艾滋病或接受癌症化疗而出现免疫抑制的患者增多,皮肤病毒性疾病已成为一个严重的问题,研究的重点是对于疾病的诊断和治疗,这与几十年前的细菌性病原体治疗情况相似^[2]。目前对微生物感染治疗的研究还是以抗菌或抗病毒药物为主。当微生物通过遗传性变异,产生耐药菌株或耐药病毒,导致耐药性。为此,我们尝试一种与传统药物抗病毒研究方向不同的物理抗病毒新的方法。选择应用物理(非药物)广谱抗病毒敷料(可杀灭 SARS 冠状病毒,预防 SARS 感染)的产品洁悠神^[3]对病毒性皮肤病带状疱疹作临床试验。带状疱疹的中到重度疼痛、后遗神经痛严重困扰着患者,影响患者的生活质量。为此,我们自 2004 年 8 月至 2006 年 7 月应用口服阿昔洛韦联合应用局部抗病毒敷料——洁悠神长效抗菌材料,治疗老年性带状疱疹,在缩短病程、减轻症状等方面取得显著疗效。现将结果报道如下。

一、对象与方法

1. 病例选择:选择 2004 年 8 月至 2006 年 7 月广东省潮州市中心医院皮肤科门诊患者,症状符合带状疱疹^[4],年龄均 ≥ 50 岁,共计患者 65 例,男 40 例,女 25 例,最小 55 岁,最大 75 岁,平均年龄 (58 ± 6) 岁,病程 2~5 d,平均 (3 ± 0.5) d。有严重高血压或消化溃疡、胰岛素依赖性糖尿病或 1 个月内系统用皮质类固醇的患者,以及对阿昔洛韦过敏者不列入治疗范围。皮损部位:三叉神经部位 28 例,肋间神经部位 30 例,腰骶神经部位 7 例。皮疹以簇集样水疱为主,少数为红斑丘疹。随机分为治疗组 33 例和对照 32 例,两者在性别、年龄、病程具有可比性($P > 0.05$)。本研究得到医院伦理委员会批准和患者的知情同意。

2. 治疗方法:(1)治疗组:口服阿昔洛韦片 200 mg,每日 5 次,加洁悠神外用每日 3 次。(2)对照组口服阿昔洛韦片 200 mg,每日 5 次,加外用炉甘石洗剂。两组疗程均为两周,停药后判定疗效。治疗前后检查血常规,肝肾功能。

3. 疗效判定:(1)痊愈:疼痛消失,皮损全部消失或仅留部分未脱净的痂皮;(2)显效:疼痛明显减轻,皮损消退 $\geq 60\%$;(3)有效:疼痛较治疗前有所减轻,皮损消退 20%~60%;(4)无效:皮损消退不足 20%或继续加重,疼痛同前或加剧。

4. 统计学方法:两组间疗效比较分别采用 t 检验和 χ^2 检验。

二、结果

1. 治疗结果:治疗组和对照组止疱时间、止痛时间、结痂时间、痊愈时间见表 1。治疗组痊愈 27 例,显效 5 例,有效 1 例,无效 0 例,总有效率 97%,对照组痊愈 24 例,显效 4 例,有效 3 例,无效 2 例,总有效率 87%。两组比较差异无统计学意义。

表 1 两种治疗方法起效时间比较($d, \bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 止疱时间 | 止痛时间 | 结痂时间 | 痊愈时间 |
|-------|----|-----------|-----------|------------|------------|
| 治疗组 | 33 | 3.1 ± 1.6 | 5.1 ± 1.3 | 5.8 ± 2.1 | 9.8 ± 2.3 |
| 对照组 | 32 | 5.3 ± 2.1 | 8.9 ± 3.3 | 10.6 ± 3.1 | 12.3 ± 4.1 |
| t 值 | | 4.76 | 6.14 | 7.33 | 3.04 |
| P 值 | | <0.01 | <0.01 | <0.01 | <0.01 |

2. 不良反应与后遗症:治疗组 1 例发生轻度头晕,3 例胃部不适,余无不良反应较轻,可忍受,无需中断治疗。治疗后复查血常规,肝肾功能无异。治疗组未出现后遗症,对照组有 2 例出现后遗神经痛。

三、讨论

1. 带状疱疹是由水痘—带状疱疹病毒(VZV)引起的一种累及神经和皮肤的病毒性皮肤病,易侵犯老年人,在 55 岁~80 岁老年人中的发病率为 0.5%,病程长约 3~4 周,且较易出现严重并发症,如病毒累及三叉神经眼支可出现溃疡性角膜炎,甚至造成失明;如累及面神经和听神经,可致面瘫及耳聋;累及中枢神经和听神经,可致面瘫及耳聋;累及中枢神经系统则可引起脑膜脑炎,老年带状疱疹发

病时几乎 100% 地发生急性神经痛,而且年龄愈大其急性神经痛程度愈强烈,后遗神经痛出现的概率愈高,这与老年人的神经组织修复过程较慢,故疼痛较持久有关^[5]。所以迅速和有效地控制病情是减少并发症、后遗神经痛及缩短神经痛持续时间的关键。从我们的观察结果显示,阿昔洛韦联合洁悠神治疗老年带状疱疹,在止疱、止痛、结痂、痊愈时间方面均明显优于单一阿昔洛韦治疗组($P < 0.01$),有明显统计学意义,降低了带状疱疹后遗神经痛(PHN)的发生率。治疗过程中也未见明显不良反应。而 2 周治疗的痊愈率、总有效率比较,联合治疗组均高于对照组,但是差异无统计学意义($P > 0.05$)。

所以,阿昔洛韦联合洁悠神物理抗病毒方法治疗老年带状疱疹,起效快,能有效缩短病程、减轻症状、减少或预防 PHN 的发生,取得良好效果,并且无明显不良反应,值得在基层医院推广。

2. 药物抗病毒方法:阿昔洛韦(ACV)作为治疗带状疱疹的常规药物,能抑制病毒 DNA 的合成而显示抗病毒活性,具有高效、低毒、对炎症细胞有高度选择性特点^[6]。

3. 物理抗病毒方法:洁悠神是广谱抗病毒、细菌、真菌的一种局部物理抗病原微生物喷雾敷料。其物理抗病原微生物机理是:洁悠神喷雾皮肤表面形成正电荷膜,正电荷膜吸附带负电荷的病原微生物(细菌、真菌和病毒感染的细胞),病原微生物被中和后无法与外界进行物质交换而窒息死亡,起到物理(非药物)抗病原微生物的作用。洁悠神成分为有机硅季胺盐,研究结果显示,洁悠神对细菌类、真菌类和病毒类有杀灭作用,而且无毒副作用^[7-9]。适用范围:通过杀灭和隔离细菌(如金黄色葡萄球菌、大肠杆菌、淋球菌、梅毒螺旋体)、真菌(如白色念珠菌)、病毒(如乙肝病毒、冠状病毒),适用于因上述病原微生物引起的炎症感染创面及物理、机械、

热力因素引起的创面的辅助治疗。产品具有隔离创面、长效抗菌、防止继发感染、促进创面愈合的作用。可灭活 SARS 冠状病毒,适用于 SARS 的预防^[3]。

4. 本次试验显示,洁悠神能缩短病程、减轻病状;在止疱、止痛、结痂、痊愈时间方面有极显著优势($P < 0.01$)。这与口服阿昔洛韦是作用在病毒感染的细胞内,抑制带状疱疹的 DNA 复制的药物抗病毒方法,而洁悠神局部直接作用在病毒感染的细胞,杀灭带状疱疹病毒感染的细胞的物理抗病毒方法有关。关于洁悠神物理抗病毒方法单独应用在治疗老年带状疱疹效果有待进一步研究^[9-10]。

总之,用洁悠神物理抗病毒方法治疗带状疱疹病毒(VZV)皮肤病疗效以前少有报道。采用与药物抗病毒不同的物理抗病毒方法,对老年性带状疱疹皮肤病取得较好的疗效,为进一步研究物理抗病毒的方法提供了有力的临床依据。

参 考 文 献

- [1] 顾有宋. 病毒性皮肤病及治疗进展. 中国麻风皮肤病杂志, 2003, 10, 19:477.
- [2] 屈冰心. 病毒性皮肤病的临床研究新进展. 国外医学皮肤病学分册, 1999, 25:41-44.
- [3] 我国原创隐性敷料研制世界领先. 经济日报, 2003-10-21 (7436).
- [4] 周汛. 疱疹病毒感染性皮肤病的治疗进展. 重庆医科大学学报, 2003, 28:250-253.
- [5] 赵辨. 临床皮肤病学. 3 版. 南京:江苏科学技术出版社, 2001.
- [6] 虞瑞尧. 核苷类抗疱疹病毒药治疗带状疱疹及后遗神经痛. 岭南皮肤病科杂志, 2000, 7:50-53.
- [7] Moore HL, Szczech GM, Rodwell DE, et al. preclinical toxicology studies with acyclovir: teratologic, reproductive and neonatal tests. Fundam Appl Toxicol, 1983, 3:560.
- [8] 巴剑波, 等. 战伤喷剂杀菌效果及影响因素的试验观察. 中国消毒学杂志, 2005, 22:298-299.
- [9] 沈梅芳. 洁悠神长效抗菌剂辅助治疗开发性创伤 129 例. 医药导报, 2006, 25:138-139.
- [10] 李永青. 洁悠神防治急性放射性皮炎 29 例效果观察. 中国皮肤性病学杂志, 2006, 20:285-286.

(收稿日期:2007-06-12)
(本文编辑:赵景辉)