

炎琥宁和更昔洛韦治疗带状疱疹病毒性角膜炎的效果观察

魏春云

海城市中医院 辽宁海城 114200

【摘要】目的 研究分析炎琥宁联合更昔洛韦治疗带状疱疹病毒性角膜炎的临床疗效。**方法** 将 2017 年 1 月到 2018 年 8 月在我院进行治疗的带状疱疹病毒性角膜炎患者 120 例作为研究对象, 依照随机原则分为研究组和常规组, 每组为 60 例, 常规组采用更昔洛韦眼用凝胶治疗, 而研究组在常规组基础上加用炎琥宁治疗, 对比两组患者临床疗效、症状缓解时间以及 1 年后的复发情况。**结果** 研究组临床有效率为 95%, 而常规组有效率仅为 70%, 研究组显著高于常规组 ($P<0.05$); 经治疗, 研究组干涩不适、疼痛和畏光缓解以及荧光素染色转阴等症状缓解时间显著短于常规组, 差异存在统计学意义 ($P<0.05$); 随访 1 年, 研究组复发人数为 4 例, 显著低于对照组的 15 例 ($P<0.05$)。**结论** 对于带状疱疹病毒性角膜炎患者采用炎琥宁联合更昔洛韦治疗显著提升临床疗效, 降低复发率, 临床具有重要推广意义。

【关键词】 炎琥宁; 更昔洛韦; 带状疱疹病毒性角膜炎

【中图分类号】 R772.21

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 03-099-02

带状疱疹病毒性角膜炎在临床上属于严重性眼部疾病, 发病机制患者三叉神经眼支和神经纤维被带状疱疹病毒所感染, 导致眼角膜出现不同深度和形状的浑浊和溃疡^[1]。患者临床症状为流泪、眼部疼痛和畏光等, 严重影响患者生活质量。该病在儿童和老年人中发病率较高, 且呈现上升趋势。本文主要研究分析炎琥宁联合更昔洛韦治疗带状疱疹病毒性角膜炎的临床疗效, 对我院收治患者进行分组研究, 现总结如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

将 2017 年 1 月到 2018 年 8 月在我院进行治疗的带状疱疹病毒性角膜炎患者 120 例作为研究对象。所有患者在治疗前均未接受任何治疗, 前额部或上眼睑出现透明水泡, 眼睑水肿、结膜出血等, 诊断确诊为带状疱疹病毒性角膜炎。将所有入选患者随机分为研究组和常规组, 每组为 60 例。研究组中, 男性 32 例, 女性 28 例; 年龄为 10.5—65.5 岁, 平均为 (36.4 ± 5.5) 岁; 病程 2.5—15.5d, 平均为 (7.2 ± 2.4) d; 急性上皮角膜炎 28 例, 基质层角膜炎 19 例, 盘状角膜炎 13 例。常规组中, 男性 34 例, 女性 26 例; 年龄为 9.4—66.5 岁, 平均为 (35.5 ± 6.4) 岁; 病程 2.0—15.0d, 平均为 (6.8 ± 2.5) d; 急性上皮角膜炎 25 例, 基质层角膜炎 20 例, 盘状角膜炎 15 例。两组患者在性别、年龄、病程等一般临床资料上相比差异不存在统计学意义, 组间可以进行对比分析。

1.2 治疗方法

常规组患者入院后给予更昔洛韦进行治疗, 方法为每天运用更昔洛韦凝胶滴眼液 (湖北科益药业股份有限公司, 批号为: H20050406) 给眼睛局部滴眼, 每天 5 次。研究组患者入院后采用炎琥宁联合更昔洛韦进行治疗, 其中更昔洛韦治疗方法同常规组相同, 炎琥宁使用方法为: 将 350mg 炎琥宁冻干粉剂 (海南斯达制药有限公司, 批号 H20045452) 同 250ml

浓度 5% 葡萄糖注射液混合后进行静脉滴注, 每天 1 次, 1 周为 1 个疗程。两组患者在治疗同时每天运用氧氟沙星滴眼液滴眼, 每次 1 滴, 每天 3 次, 有效防止感染发生。对比两组患者临床疗效、症状缓解时间以及复发情况^[2]。

1.3 疗效判定标准

疗效标准主要为: 治愈: 治疗后眼睛结膜充血水肿消失, 角膜上皮多发性树枝状浸润消失, 角膜荧光素染色呈阴性; 好转: 治疗后结膜充血水肿显著好转, 角膜上皮多发性树枝状浸润减轻, 角膜荧光素染色呈现弱阳性; 无效: 治疗后患者临床症状无任何改善, 角膜荧光素染色呈阳性, 炎症没有得到有效控制, 甚至加重。总有效率 = (治愈 + 好转) / 总人数 100%。

1.4 统计学方法

本次试验数据处理运用统计学软件 SPSS20.0 进行, 其中计量资料采用均数 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 运用 t 检验, 计数资料运用 χ^2 检验, 若 $P<0.05$ 表示组间差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比

研究组临床有效率为 95%, 而常规组有效率仅为 70%, 研究组显著高于常规组, 差异据统计学意义 ($P<0.05$), 详情见表 1。

表 1: 两组临床疗效对比

组别	例数	治愈	好转	无效	总有效率 (%)
研究组	60	29	28	3	95%
常规组	60	12	30	18	70%
P					<0.05

2.2 两组临床症状缓解时间对比

经治疗, 研究组干涩不适、疼痛和畏光缓解以及荧光素染色转阴等症状缓解时间显著短于常规组, 差异存在统计学意义 ($P<0.05$), 详情见表 2。

表 2: 两组临床症状缓解时间对比 (d)

组别	例数	干涩不适消失	疼痛、畏光缓解	角膜损伤愈合	荧光素染色转阴
常规组	60	9.25 ± 1.86	5.45 ± 1.64	7.05 ± 1.87	10.28 ± 2.34
研究组	60	6.57 ± 1.75	3.57 ± 1.43	4.52 ± 1.35	7.34 ± 2.15
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组复发情况对比

随访 1 年, 研究组复发人数为 4 例, 复发比例为 6.67%, 显著低于对照组的 25% (15 例), 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。

3 讨论

带状疱疹病毒性角膜炎在临床上属于严重眼科疾病, 患

(下转第 101 页)

特点,并且有疼痛症状伴随发生。患者年龄越大,则会出现越严重的神经痛症状。带状疱疹的主要发病人群为成年人,该病多见于春秋季节。随着年龄的增长,发病率也会随之增高^[3]。该病早期如果得不到及时有效治疗,将会出现炎症并发症,例如病毒性脑膜炎、病毒性脑炎、内耳功能障碍、结膜炎、角膜溃疡、角膜炎、疱疹后遗神经痛及并发细菌感染等,对患者健康危害极大,必须予以全面治疗^[4]。

膦甲酸钠属于一种广谱抗病毒抑制剂,它能够显著抑制疱疹病毒,例如单纯疱疹病毒、水痘-带状疱疹病毒等,对病毒 DNA 的磷酸盐结合具有非竞争性阻断作用,是其抗病毒特性的充分体现。此外,膦甲酸钠对后遗神经痛、炎症反应及毒血症症状的发生能够有效减轻,同时早期用药可以获得有效的治疗效果,能够使病程缩短,使患者疼痛减轻^[5]。

本文通过探究带状疱疹患者运用膦甲酸钠治疗的临床价值,相关数据指出,观察组治疗总有效率(97.14%)高于对照组(78.57%),($P<0.05$);且相比于对照组,观察组患者止痛时间(3.15 ± 1.18)d、止疱时间(4.13 ± 1.28)d、结痂时间(6.27 ± 1.53)d及总病程时间(8.39 ± 1.24)d均较短($P<0.05$)。

(上接第 97 页)

种药物联合应用不仅能够缓解患者的病情,还能有效的对冠心病进行治疗,临床应用价值较高。

综上所述,利用阿托伐他汀联合单硝酸异山梨酯对冠心病心绞痛患者进行治疗,能够有效的改善患者胆固醇过高症状,对于缓解患者炎症入侵症状也有着良好的疗效,且临床治疗效果较佳,具有极高的应用价值,值得推广。

参考文献

- [1] 武建芳.阿托伐他汀联合单硝酸异山梨酯治疗冠心病

综上所述,带状疱疹患者运用膦甲酸钠治疗后,能够有效缩短治疗时间,提高治疗效果,其存在十分显著的临床价值。

参考文献

- [1] 李静,王雪松,张红明等.膦甲酸钠对带状疱疹患者的治疗作用及对 T 淋巴细胞的影响[J].实用临床医药杂志,2015,19(19):64-66,76.
[2] 孔杰,刘原君,齐蔓莉等.喷昔洛韦联合膦甲酸钠治疗带状疱疹的回顾性分析[J].中华实验和临床病毒学杂志,2017,31(4):329-332.
[3] 胡孟娇,武松江,曾文波等.膦甲酸钠氯化钠注射液联合泛昔洛韦片治疗头面部带状疱疹的临床观察[J].中南医学科学杂志,2018,46(2):139-141.
[4] 苗钢,赵晶辉,陈岩等.卡介菌多糖核酸联合膦甲酸钠治疗带状疱疹的临床疗效观察[J].国际病毒学杂志,2015,22(4):236-239.
[5] 李志瑜,陶玥,包军等.膦甲酸钠联合复方甘草酸苷注射液静脉滴注治疗中、重度带状疱疹疗效观察[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2018,17(1):49-52.

心绞痛的临床效果分析[J].医药前沿,2018,8(32):185-186.

[2] 付晓帆.阿托伐他汀联合单硝酸异山梨酯治疗冠心病心绞痛的临床效果观察[J].养生保健指南,2018(27):98.

[3] 于良富.倍他乐克联合硝酸异山梨酯治疗冠心病心绞痛的临床应用价值[J].航空航天医学杂志,2016,27(7):887-888.

[4] 夏文科.单硝酸异山梨酯缓释片联合阿托伐他汀钙治疗冠心病心绞痛患者的效果评价[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(74):14594-14595.

(上接第 98 页)

拉嗝治疗的效果。因为使用微生态制剂联合美沙拉嗪治疗时,药物内的益生菌可以有效的调整肠道内的菌群失衡,减少肠源性毒素的生成。微生态制剂中的双歧杆菌可以有效的抗溃疡性结肠炎,有效的抑制肠道内部的活性病菌,保持人体肠道内部的功能的正常,进而减少患者的痛苦。

综上所述,微生态制剂联合美沙拉嗪治疗轻中度溃疡性结

肠炎临床效果显著,可以有效的提高治疗的总有效率,降低不良反应的发生率,值得推广。

参考文献

- [1] 刘聪.微生态制剂联合美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎的效果[J].中国卫生标准管理,2018,9(21):64-66.
[2] 杨建,罗静.微生态制剂联合美沙拉嗪治疗轻中度溃疡性结肠炎 64 例[J].影像研究与医学应用,2018,2(13):26-28.

(上接第 99 页)

者往往会出现结膜充血、水肿、畏光、眼部疼痛干涩等症状,且传染性强,致盲率高,严重影响患者生活和身体健康。当前临床上治疗主要采用角膜给药^[3]。

更昔洛韦眼用凝胶属于抗病毒活性药物,进入细胞后有效抑制 DNA 多聚酶掺入病毒或宿主细胞 DNA 中,抑制病毒 DNA 合成,且毒副小,成为临床常用药物,但是单独使用起效慢。炎琥宁属于广谱抗病毒中成药,具有抗炎、解热、促肾上腺皮质激素等功效,进入机体后有效杀灭带状疱疹病毒、腺病毒等。两者合用,显著提高机体抗病毒能力,减轻症状,降低复发率^[4]。本次研究中研究组临床疗效显著高于常规组,症状缓解时间显著低于常规组,且复发率低。

因此,对于带状疱疹病毒性角膜炎患者采用炎琥宁联合更昔洛韦治疗显著提升临床疗效,降低复发率,临床具有重

要推广意义。

参考文献

- [1] 邹文进,梁海明,王松,等.带状疱疹病毒性角膜炎 23 例临床观察[J].实用医学杂志,2013,29(22):3746-3748.
[2] 孙云云,贾红艳,刘嘉祺.更昔洛韦联合炎琥宁治疗带状疱疹病毒性角膜炎的疗效观察[J].医学综述,2014,20(2):373-374.
[3] 陈海英.更昔洛韦与炎琥宁治疗单疱病毒性角膜炎的临床疗效及安全性评价[J].实用药物与临床,2014,17(4):507-509.
[4] 邓茂,廖永梅,刘宏锦等.静脉滴注炎琥宁辅助治疗带状疱疹病毒性角膜炎的可行性研究[J].中国现代药物应用,2016,10(3):138-139.