

伐昔洛韦联合红外线治疗带状疱疹的疗效探讨

杨 莉

楚雄州武定县人民医院 云南武定 651600

【摘要】目的 探讨分析伐昔洛韦联合红外线治疗带状疱疹的临床疗效。**方法** 按数字法随机选取本院收治的 80 例带状疱疹患者,均等分为 40 例实验组和 40 例对照组,实验组采用伐昔洛韦联合红外线治疗方法,对照组采用阿昔洛韦治疗,对比两组患者的止痛时间、结痂时间、止疱时间、治疗效果以及不良反应发生率。**结果** 治疗后,实验组的止痛时间、结痂时间、止疱时间均明显短于对照组;且治疗有效率为 92.50%,优于对照组的 75.00% ($P < 0.05$);两组患者的不良反应不影响后续治疗,未有严重的副作用。**结论** 相较于常规的阿昔洛韦治疗,伐昔洛韦联合红外线治疗带状疱疹的疗效更为显著,能缩短止痛时间、结痂时间、止疱时间,建议推广。

【关键词】 伐昔洛韦;红外线;带状疱疹;临床疗效

【中图分类号】 R752.12 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2019) 04-044-02

带状疱疹是临床上常见的一种病毒感染性皮肤病,主要症状表现为:簇集性水疱单侧带状分布且伴随强烈的疼痛感,若不及时进行治疗,患者会出现遗留后遗神经痛的症状,影响患者的生活^[1]。当下采用的最为常见的治疗药物为阿昔洛韦和伐昔洛韦,为了分析其二者的治疗效果,本文将以选取的 80 例带状疱疹患者为研究对象,并对其进行治疗,结果如下所述:

1 资料与方法

1.1 基本资料

随机挑选我院 2017 年 6 月~2018 年 2 月间收治的 80 例带状疱疹患者为研究对象,均分为实验组 40 例、对照组 40 例。实验组女 18 例,男 22 例;年龄 49~78 岁,平均(57.34±5.21)岁;病史 1~7 天,平均病史(3.32±1.44)天。对照组女 16 例,男 24 例;年龄 50~79 岁,平均(60.67±5.04)岁;病史 1~7 天,平均病史(3.52±1.34)天。准入条件:(1)肝肾功能正常;(2)无心脑血管疾病以及糖尿病;(3)无严重的胃肠疾病;(4)血常规正常。对比两组基本资料,无差异,具可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采用常规的阿昔洛韦治疗:患者每日需服用 1g,分 5 次口服阿昔洛韦片剂;实验组采用伐昔洛韦联合红外线治疗:患者每日共服用 0.6g,分 2 次口服伐昔洛韦片剂,同时采用光功率 15W,型号为 IRH-3101 的红外线治疗仪,对其进行理疗,每天理疗 1~2 次,照射距离为 30cm,时长为 30min 最佳^[2]。

两组患者的治疗时间均是 12 天,若治疗期间出现中度破溃感染者,需加用抗生素。

1.3 观察指标

观察两组患者的治疗效果:(1)康复:皮肤红斑、水疱等皮损症状完全消退,疼痛感消失;(2)有效:皮肤红斑、水疱等皮损症状有所缓解,疼痛感有所缓解;(3)无效:经治疗后,皮肤红斑、水疱等皮损症状并未消退,疼痛感存在。

观察患者的止痛时间、结痂时间、止疱时间和发生轻度头晕、皮肤瘙痒、恶心、胃肠不适等不良发应的概率。

1.4 统计学指标

实验数据用 SPSS.19 分析, ($\bar{x} \pm s$) 与 (%) 分别表示计量与计数资料,组间比较由 t 与 χ^2 检验。 $P < 0.05$, 有意义。

2 结果

2.1 比较两组患者止痛时间、结痂时间、止疱时间

治疗后,实验组患者的止痛时间、结痂时间、止疱时间均明显短于对照组 ($P < 0.05$)。详见表 1。

2.2 比较两组患者的治疗效果

实验组患者的治疗有效率为 92.50%, 优于对照组的 75.00%

($P < 0.05$)。详见表 2。

表 1: 两组患者止痛时间、结痂时间、止疱时间对比 ($\bar{x} \pm s$, 天)

组别	例数	止痛时间	结痂时间	止疱时间
实验组	40	3.5±1.1	3.9±1.2	2.4±0.8
对照组	40	6.9±2.8	5.8±2.6	4.4±1.3
T 值	—	7.1480	4.1963	8.2867
P 值	—	0.0000	0.0001	0.0000

表 2: 两组患者治疗效果的对比 [n (%)]

组别	例数	康复	有效	无效	总有效率
实验组	40	14 (35.00)	23 (57.50)	3 (7.50)	37 (92.50)
对照组	40	8 (20.00)	22 (55.00)	10 (25.00)	30 (75.00)
χ^2 值	—	—	—	—	4.5006
P 值	—	—	—	—	0.0338

2.3 比较两组患者的不良反应发生率

患者出现的不良反应表现为以下几种:轻度头晕、皮肤瘙痒、恶心、胃肠不适等,其中,实验组患者共发生不良反应 4 例 (10.00%), 对照组共发生不良反应 13 例 (25.00%), 均不影响后续治疗,没有明显的副作用。

3 讨论

带状疱疹不仅会损害皮肤,还会伤及神经,甚至引发神经节发炎或是坏死,从而导致重症神经痛,病史长的患者还会出现后遗神经痛,严重影响患者的生活质量,故而,要遵循早治疗、充分治疗的原则。在临床上,常见的治疗药物有阿昔洛韦、伐昔洛韦等,阿昔洛韦能选择性地抑制和灭活病毒 DNA 多聚酶,多作用于抗水痘一带状疱疹病毒;伐昔洛韦是阿昔洛韦的 L- 缬氨酸酯,口服,吸收性更好,能有效控制病况,而照射红外线,可被组织吸收转变为热能,消散炎症,加快细胞再生和修复的进程,缓解神经末端的兴奋性,从而降低疼痛感^[3]。蒋文兰^[4]的研究中,选取了 68 例带状疱疹患者为研究对象,研究发现,治疗组的总有效率 91.16%, 明显高于对照组的 73.52% ($P < 0.05$), 未见有明显的不良反应,和本文基本一致。本文经研究发现:治疗后,实验组患者的止痛时间、结痂时间、止疱时间均明显短于对照组;且患者的治疗有效率为 92.50%, 优于对照组 75.00%, ($P < 0.05$);此外,两组患者的不良反应不影响后续治疗,未有严重的副作用。

综上所述,相较于常规的阿昔洛韦治疗,伐昔洛韦联合红外线治疗带状疱疹的疗效更为显著,能缩短止痛时间、结痂时间和止疱时间,值得在临床治疗中广泛应用。

【参考文献】

[1] 段建红, 陈寿元. 火针加拔罐法联合盐酸伐昔洛韦片治疗急性带状疱疹 (下转第 48 页)

缩短患者住院时间,减轻患者家庭经济负担,减少输血量。

综上所述,临床抢救急性上消化道出血的关键就在于确定出血原因,明确是否需要内镜治疗,并依据患者病情状况进行有效治疗。急诊绿色通道用于抢救急性上消化道出血患者,能够有助于缩短住院时间,减少输血量,提高患者生活质量,应用价值较高,值得推广。

[参考文献]

[1] 谢永富,陈四华,刘青.急诊绿色通道诊治急性上消化道出血的疗效探讨[J].中外医疗,2016,35(14):90-91.

[2] 史键山,牟雪枫,金桂云,等.构建以介入为首选的急性重度上消化道出血急诊绿色通道[J].中华介入放射学电子杂志,2017,5(3):170-173.

[3] 叶峰,王舟波,何平杰.急诊一体化绿色通道模式救治急性上消化道出血的效果分析[J].中国基层医药,2018,25(22):2894.

[4] 韩林海.探讨急诊绿色通道在上消化道出血患者抢救治疗中的应用价值[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(53):31-32.

(上接第 41 页)

综上,小切口非超声乳化术治疗硬核白内障的疗效更佳,能够显著降低患者的角膜散光度,降低并发症发生率,推荐临床应用。

[参考文献]

[1] 刘明,陈璐.小切口非超声乳化白内障手术治疗硬核白内障的临床观察[J].中国现代药物应用,2016,32(22):34-36.

[2] 卫莉.小切口非超声乳化白内障手术治疗硬核白内障的临床研究[J].西北国防医学杂志,2017,38(11):40-42.

[3] 许衍辉,郝晶晶,徐晓玮.小切口非超声乳化白内障手术治疗硬核白内障的临床效果分析[J].中国处方药,2018,16(3):46-47.

[4] 于波.小切口非超声乳化白内障治疗硬核白内障的临床价值分析[J].中外医疗,2018,37(10):85-87.

(上接第 42 页)

复发率较低。在本文研究中,观察组患者在手术时间、住院时间及术后疼痛时间等方面的情况,明显优于对照组患者,差异具有统计学意义(P<0.05)。观察组的并发症发生率为5.72%、复发率为8.57%,显著低于对照组的34.29%和40%,差异显著,具有统计学意义(P<0.05)。因此,在治疗老年腹股沟疝疾病中,运用完全腹膜外疝修补术的治疗效果较好,且术后并发症发生率较大,值得临床推广。

[参考文献]

[1] 梅虎,朱江.比较腹腔镜经腹膜前疝修补术(TAPP)与腹腔镜完全腹膜外疝修补术(TEP)治疗腹股沟疝的临床效果[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(37):99.

[2] 黄新全,熊勇,周锦都,任刚,陈亚仔.腹腔镜下完全腹膜外与经腹膜前腹股沟疝修补术的临床疗效[J].中华疝和腹壁外科杂志(电子版),2018,12(2):127-130.

[3] 王丽双,张敏康.腹腔镜经腹膜前疝修补术与完全腹膜外疝修补术在老年腹股沟疝患者临床应用[J].中华疝和腹壁外科杂志(电子版),2017,11(6):465-468.

(上接第 43 页)

围产期的安全性,患者评价更好。

综上所述,阴道分娩产后出血采用宫腔气囊压迫止血联合欣母沛治疗可以有效的防控出血状况,减少并发症,整体状况更为理想。

[参考文献]

[1] 李江萍,陆惠.研究分析自制宫腔气囊压迫止血与欣母沛联合治疗阴道分娩宫缩乏力性产后出血的临床疗效[J].健康前沿,2017,26(11):412.

2017,26(11):412.

[2] 吴蓉.欣母沛治疗宫缩乏力性产后出血的临床观察[J].养生保健指南,2017,(19):55.

[3] 李飞飞,余丽金,刘彬等.欣母沛联合卡贝缩宫素预防宫缩乏力性产后出血的疗效[J].中国计划生育学杂志,2018,26(10):986-988.

[4] 谢晓.宫腔球囊压迫止血法治疗产妇产后出血的效果及对住院时间影响评价[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(10):49-50.

(上接第 44 页)

性带状疱疹疗效观察[J].实用中医药杂志,2018,34(11):1370-1371.

[2] 赵敏.盐酸伐昔洛韦与卡介苗多糖核酸联合治疗老年带状疱疹临床疗效观察[J].山西医药杂志,2014,43(21):2563-2564.

[3] 许霞,唐维斌.伐昔洛韦联合红外线治疗老年带状疱疹临床观察[J].皮肤病与性病,2011,33(01):37.

[4] 蒋文兰.盐酸伐昔洛韦治疗带状疱疹疗效观察[J].吉林医学,2013,34(29):6046-6047.

(上接第 45 页)

用价值较大。

[参考文献]

[1] 周媛.探究老年慢性阻塞性肺疾病合并肺结核的临床治疗效果[J].中国医药指南,2017,15(22):93-94.

[2] 曹仕鹏,李春香,邱淑梗,李爱美,邓凌燕.老年慢性阻塞性肺疾病合并肺结核的临床特点及诊治体会[J].广西医学,2017,39(5):585-589.

[3] 倪明德,文强,钱强.老年慢性阻塞性肺疾病合并肺结核感染的临床观察[J].中华医院感染学杂志,2015,25(7):1560-1561,1581.

(上接第 46 页)

直观、成功率高、并发症较少、麻醉时间短、效果佳等优势,具有较为显著的临床应用效果和较高的临床应用价值。

[参考文献]

[1] 白玲.超声引导下臂丛神经阻滞麻醉的临床效果分析[J].中国医药指南,2018,16(34):34-35.

床应用效果分析[J].中国医刊,2018,53(12):1374-1376.

[3] 于会森.在B超定位引导下对上肢手术患者实施肌间沟臂丛神经阻滞麻醉的临床效果[J].当代医药论丛,2018,16(17):76-77.

[4] 王迎雪,刘冬梅.B超引导下臂丛神经阻滞麻醉用于上肢手术的麻醉效果[J].影像研究与医学应用,2018,2(12):157-158.

[5] 李明涛,马平康,秦革萍,等.B超引导下臂丛神经阻滞麻醉效果观察[J].河南外科学杂志,2017,23(6):22-24.