

复发性生殖器疱疹运用盐酸伐昔洛韦联合匹多莫德治疗的效果分析

余芳芳

文山市人民医院皮肤科 663000

〔摘要〕目的：探讨复发性生殖器疱疹运用盐酸伐昔洛韦联合匹多莫德治疗的效果。方法：采集本院 2021 年 5 月至 2022 年 12 月期间接收的 92 例复发性生殖器疱疹，随机分为常规组与联合组各 46 例，常规组运用常规盐酸伐昔洛韦治疗，联合组运用盐酸伐昔洛韦联合匹多莫德治疗，分析不同治疗用药后患者疾病症状改善速度、治疗疗效情况。结果：在患者救治总有效率上，联合组 97.83%，常规组 76.09% ($p < 0.05$)；联合组结痂时间、症状消除时间、皮损愈合时间等指标上，各项明显少于常规组 ($p < 0.05$)。结论：复发性生殖器疱疹运用盐酸伐昔洛韦联合匹多莫德治疗，可以有效的提升治疗疗效，加快疾病好转速度，康复情况更为理想。

〔关键词〕复发性生殖器疱疹；盐酸伐昔洛韦；匹多莫德；治疗效果

〔中图分类号〕R752.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2024) 07-035-02

复发性生殖器疱疹治疗中，联合使用盐酸伐昔洛韦和匹多莫德可以更好地提升治疗效果和加快疾病恢复速度，但仍需要进一步研究和临床实践来确定其长期疗效和安全性。本文采集 92 例复发性生殖器疱疹，分析运用盐酸伐昔洛韦联合匹多莫德治疗的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2021 年 5 月至 2022 年 12 月期间接收的 92 例复发性生殖器疱疹，随机分为常规组与联合组各 46 例，常规组中，男：女=29：17；年龄从 18 岁至 56 岁，平均(36.82±4.17)岁；病程从 1 年至 8 年，平均(5.28±1.72)年；联合组中，男：女=25：21；年龄从 19 岁至 54 岁，平均(37.16±3.98)岁；病程从 1 年至 8 年，平均(5.76±1.43)年；两组患者在基本年龄、性别、病程等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

常规组运用常规盐酸伐昔洛韦治疗，每天 2 次用药，每次 2 片；联合组运用盐酸伐昔洛韦联合匹多莫德治疗，盐酸伐昔洛韦与常规组使用一致。匹多莫德每天 2 次，每次 2 片用药。

1.3 评估观察

分析不同治疗用药后患者疾病症状改善速度、治疗疗效情况。症状改善速度主要集中观察结痂时间、症状消除时间、皮损愈合时间等指标。治疗疗效主要集中在显效、有效与无效。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 n(%) 表示，采用卡方检验，计量资料运用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验， $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 患者治疗疗效情况分析

表 1 患者治疗疗效评估结果 [n(%)]

分组	n	显效	有效	无效	治疗总有效率
联合组	46	28 (60.87)	17 (36.96)	1 (2.17)	97.83%
常规组	46	19 (41.30)	16 (34.78)	11 (23.91)	76.09%

注：两组对比， $p < 0.05$

见表 1 所示，在患者救治总有效率上，联合组 97.83%，常规组 76.09% ($p < 0.05$)；

2.2 各组患者疾病恢复速度情况

见表 2，联合组结痂时间、症状消除时间、皮损愈合时间等指标上，各项明显少于常规组 ($p < 0.05$)。

表 2 各组患者疾病恢复速度结果 ($\bar{x} \pm s$)

分组	结痂时间	症状消除时间	皮损愈合时间
联合组	3.17±0.67	6.72±0.96	7.85±1.19
常规组	4.52±0.78	10.15±0.85	10.05±1.54

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

盐酸伐昔洛韦和匹多莫德是常用于复发性生殖器疱疹治疗的药物。联合使用这两种药物可以更好地提升治疗疗效和加快疾病恢复速度。盐酸伐昔洛韦是一种抗病毒药物，可以抑制疱疹病毒的复制。它通过抑制病毒 DNA 聚合酶的活性，阻断病毒复制过程，从而减轻症状、缩短病程和降低复发率。匹多莫德是一种免疫调节剂，可以增强机体的免疫力。它通过调节免疫系统的功能，增强机体对病毒的抵抗能力，从而减少病毒复制和复发的可能性。联合使用盐酸伐昔洛韦和匹多莫德的优势在于两种药物的作用机制互补，可以同时抑制病毒复制和增强机体的免疫力，从而更好地控制疾病的发作和复发。联合用药可以提高治疗的疗效，缩短疾病的持续时间，减轻症状，降低复发率。然而，联合用药也存在一些局限。首先，联合用药可能增加药物的不良反应和相互作用的风险。其次，联合用药可能增加治疗的复杂性和成本。此外，联合用药的长期疗效和安全性还需要进一步的研究和验证。

除了盐酸伐昔洛韦和匹多莫德，还有其他一些药物和治疗方法可以用于复发性生殖器疱疹的治疗。除了盐酸伐昔洛韦，还有其他抗病毒药物可用于治疗复发性生殖器疱疹，如阿昔洛韦、帕尼噻醇等。这些药物可以缩短疱疹病程、减轻症状和降低复发率。除了匹多莫德，还有其他免疫调节剂可用于增强机体的免疫力，如干扰素、环孢素等。这些药物可以调节免疫系统的功能，增强机体对病毒的抵抗能力。局部

抗病毒药物如酮洛芬凝胶、酮洛芬乳膏等可以直接应用于疱疹病灶，减轻症状和促进愈合。一些中药如连翘、板蓝根等具有抗病毒和免疫调节作用，可以作为辅助治疗的选择。

除了药物治疗，还有一些其他治疗方法可以用于复发性生殖器疱疹的管理：保持良好的个人卫生习惯，避免过度疲劳、压力和免疫力下降。避免与他人发生性接触，使用安全套等也是预防复发的重要措施。复发性生殖器疱疹可能对患者的心理健康造成影响，因此提供心理支持和咨询也是治疗的重要组成部分。需要注意的是，不同的治疗方法适用于不同的患者，治疗方案应根据患者的具体情况和医生的建议进行选择。同时，治疗的效果和安全性还需要进一步的研究和验证。

在使用盐酸伐昔洛韦联合匹多莫德治疗复发性生殖器疱疹时，有一些用药注意事项需要了解：在开始使用这两种药物之前，应咨询医生并按照医生的指导进行治疗。医生可以根据患者的具体情况和病情来确定剂量和疗程。盐酸伐昔洛韦和匹多莫德可能与其他药物发生相互作用。在使用这两种药物之前，应告知医生正在使用的其他药物，包括处方药、非处方药和补充剂，以避免药物相互作用的风险。不良反应盐酸伐昔洛韦和匹多莫德都可能引起一些不良反应。常见的不良反应包括恶心、呕吐、腹泻、头痛、皮疹等。如果出现

严重的不良反应，应立即告知医生。对于孕妇和哺乳期妇女，应在医生的指导下使用这两种药物。医生会根据患者的具体情况权衡利弊，并确定是否适合使用。长期使用盐酸伐昔洛韦可能导致耐药性的产生。因此，应按照医生的建议正确使用药物，避免滥用或过度使用。在使用盐酸伐昔洛韦和匹多莫德时，应遵循医生的用药指导，按时按量使用药物。不要随意更改剂量或停止用药，以确保治疗的有效性。

总而言之，复发性生殖器疱疹运用盐酸伐昔洛韦联合匹多莫德治疗，可以有效的提升治疗疗效，加快疾病好转速度，康复情况更为理想。

[参考文献]

- [1] 胡恩宜, 王仁丽, 梁景辉等. 疱疹清洗剂联合盐酸伐昔洛韦片治疗复发性生殖器疱疹的临床观察[J]. 中医外治杂志, 2022, 31(03):22-24.
- [2] 刘丹. 伐昔洛韦联合外用喷昔洛韦乳膏治疗生殖器疱疹临床分析[J]. 中国社区医师, 2022, 38(15):51-53.
- [3] 笪苏蓉, 柳文宏, 马立飞. 匹多莫德联合伐昔洛韦对复发性生殖器疱疹疗效及T细胞亚群的影响[J]. 徐州医科大学学报, 2021, 41(12):924-927.

(上接第 33 页)

往无法彻底消除慢性炎症的隐患，病原微生物可能隐藏在组织深处，造成复发^[3]。而妇科千金片的中药成分能够渗透到更深层的组织，改善微循环环境，这为抗生素的充分发挥提供了良好的基础。此外，抗生素的长期使用可能导致菌群失调及耐药性问题，而妇科千金片的联合使用可以减少抗生素的用量，既提高了治疗效果，又降低了耐药性风险。患者的满意度往往不仅仅取决于治疗效果，还与治疗过程中的舒适度和不良反应有关。单独使用抗生素有时会引起胃肠道不适、过敏反应等副作用，影响患者的治疗体验。而妇科千金片作为中药制剂，副作用相对较少，患者更容易接受和坚持使用。同时，其调理身体整体状态、增强免疫力的作用，使患者在治疗过程中感受到整体健康状况的改善，增强了治疗的依从

性和信心。

总而言之，慢性盆腔炎运用妇科千金片联合抗生素治疗，可以有效的提升治疗疗效，同时可以有助于患者治疗满意度的提升，整体情况更好。

[参考文献]

- [1] 宋艳玲. 妇科千金片联合抗生素治疗慢性盆腔炎的疗效分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2023, 10(10):79-81.
- [2] 徐美. 妇科千金片联合抗生素治疗慢性盆腔炎的疗效分析[J]. 长寿, 2023(1):73-75.
- [3] 马堃, 黄天娇, 曹仁爽, 等. 中成药联合抗生素治疗盆腔炎性疾病的网状 Meta 分析[J]. 中国中药杂志, 2024, 49(8):2023-2036.

(上接第 34 页)

出现发热、咽痛、头痛等临床症状，部分患者还可能出现肺外并发症^[3]。肺炎支原体无细胞壁，而目前所用的多数抗生素均是作用于细胞壁达到杀菌的目的，因此临床治疗中抗生素的使用有限，大多通过干扰蛋白质合成的药物进行治疗，例如大环内酯类抗生素。

本次研究结果显示，观察组体温恢复时间、咳嗽消失时间、肺部啰音消失时间、住院时间、并发症发生率均低于对照组， $P < 0.05$ 。具体原因如下：第一，红霉素属于第二代大环内酯类抗生素，作用机制为与支原体中的核糖核蛋白体的 50S 亚单位结合，对肽酰基转移酶产生一定的抑制作用，从而达到影响核糖核蛋白体移位过程的目的，阻止细菌的生长繁殖。虽然红霉素对支原体感染有良好的临床疗效，但随着近年来的广泛运用，耐药性大大增加，影响了临床疗效，且并发症的发生率较高。胃肠道反应较为常见，如呕吐、腹痛腹泻等，还可能出现皮疹以及静脉刺激导致的疼痛感^[4]；第二，阿奇霉素属于新一代的大环内酯类药物，在红霉素结构的基础上加以改善，有效提高了药物效果，对支原体的杀菌率可达到 100%；第三，阿奇霉素的耐药率较小，治疗过程中并发症的

发生率较低，安全性更高。且组织渗透性良好，组织内浓度高，和肺部组织具有一定的亲和性，肺部血药浓度高，约是其他位置的 10-100 倍；第四，阿奇霉素血浆的半衰期约为 70h，代谢速率较慢，且存在较明显的抗生素后效应以及累积效应，用药 3d 后能达到 5-7d 的抑菌效果，和红霉素相比，药物动力学特性更加明显。

综上所述，阿奇霉素治疗支原体肺炎具有良好的临床疗效，能有效改善患者预后，促进患者康复，值得在临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 覃冠德, 邓亚莉, 何劲君等. 阿奇霉素治疗老年支原体肺炎疗效及不良反应分析[J]. 中国老年学杂志, 2023, 33(14):3493-3494.
- [2] 任明星, 薛国昌, 沈琳娜等. 甲泼尼龙联合阿奇霉素治疗小儿难治性支原体肺炎的疗效与安全性分析[J]. 中国全科医学, 2024, 18(5):588-591.
- [3] 姜文涛, 褚亚苏, 王剑等. 百蕊胶囊联合阿奇霉素治疗支原体肺炎的疗效及对患儿血清 hs-CRP、EC、SIL-2R 的影响[J]. 中国生化药物杂志, 2024, 37(3):128-130.
- [4] 楚加元, 许洲. 阿奇霉素序贯疗法用于儿童支原体肺炎的临床观察[J]. 中国药房, 2023, 27(18):2521-2523.