

· 药物与临床 ·

伐昔洛韦联合重组人干扰素 α -2b凝胶治疗复发性生殖器疱疹的临床观察

Observation of the Efficacy of Combination of Valaciclovir Hydrochloride and Recombinant Human Interferon α -2b Gel on Recurrent Genital Herpes

何海涛¹, 王远¹, 周群¹, 杨路¹, 李亮², 卞伟伟¹

HE Hai-tao, WANG Yuan, ZHOU Qun, YANG Lu, LI Liang, BIAN Weiwei

[摘要] 目的 探讨伐昔洛韦联合重组人 α -2b干扰素凝胶治疗复发性生殖器疱疹的临床疗效。方法 将 78例患者随机分为 2组, 对照组 37例, 单独口服伐昔洛韦片, 治疗组 41例, 在口服伐昔洛韦片的同时外用重组人 α -2b干扰素凝胶。结果 治疗组在止疱、结痂、皮损愈合时间及自觉症状消失时间均优于对照组, 且两组治愈率和复发率比较差异有显著性意义 ($P < 0.01$)。结论 伐昔洛韦联合重组人 α -2b干扰素凝胶治疗复发性生殖器疱疹能提高疗效, 减少复发。

[关键词] 生殖器疱疹; 复发; α -2b干扰素; 伐昔洛韦

[中图分类号] R691.3 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1001-7089(2008)10-0636-01

生殖器疱疹是由单纯疱疹病毒 I型或 II型感染引起的一种反复发作的性传播疾病。本科于 2006年 1月~2007年 12月应用盐酸伐昔洛韦(商品名:明竹欣, 四川明欣药业生产)联合重组干扰素 α -2b乳膏(商品名:尤靖安, 合肥兆峰科大药业有限公司生产)治疗复发性生殖器疱疹取得满意疗效, 现将结果报告如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料 78例患者均来自本科门诊病例, 符合复发性生殖器疱疹诊断标准^[1], 患者均无明显全身症状, 且年复发次数在 4次以上, 生殖器部位均出现红斑、水疱、糜烂或溃疡, 灼痛, 取疱疹液做 PCR检查, 26例为混合感染, 4例仅检测到 HSV-1, 48例为 HSV-2 阳性。其中男 60例, 女 18例, 年龄 20~49岁, 平均 31.4岁, 病程 10~36个月, 平均 20.1月。治疗前 1周内未使用过其他外用或口服药物治疗本病。将所有患者随机分为 2组, 治疗组 41例, 对照组 37例, 两组患者在年龄、性别及病程等方面均具有可比性。

1.2 治疗方法 治疗组口服伐昔洛韦 300mg, 2次/d, 连服 6天; 同时配合外用重组人 α -2b干扰素凝胶于皮损处, 3次/d,

疗程 1个月。对照组仅口服伐昔洛韦, 用法用量同治疗组。治疗期间第 1周每 2天随诊 1次, 观察疗效并记录症状和体征, 同时询问不良反应, 有无皮疹及过敏反应。1周后每月随诊 1次, 若有复发则随时复诊, 观察记录复发情况, 共随访 1年。治疗及随访期间, 注意休息, 避免过度疲劳和情绪紧张; 禁止酗酒, 少吃辛辣刺激性食物。

1.3 疗效判定标准 治愈为治疗后症状完全消失且 1年内未复发; 显效为治疗后年复发次数为 1次; 好转为治疗后年复发次数为 2~3次; 无效为治疗后年复发次数为 4次或 4次以上。

2 结果

2.1 治疗结果 见表 1、2。两组治愈率和复发率比较差异有统计学意义 ($\chi^2 = 7.611, P < 0.01$)。

表 1 两组治疗后症状消失时间比较 天 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	止疱时间	结痂时间	自觉症状消失时间	皮损愈合时间
治疗组	41	1.9 \pm 0.7	2.7 \pm 0.7	3.5 \pm 0.8	4.9 \pm 1.0
对照组	37	2.4 \pm 0.8	3.6 \pm 0.9	4.3 \pm 0.6	6.4 \pm 0.9
<i>t</i>		2.733	2.640	2.492	5.196
<i>P</i>		<0.01	<0.01	<0.05	<0.01

表 2 两组疗效比较 例 (%)

组别	例数	治愈	显效	好转	无效	复发
治疗组	41	34(82.93)	4(9.76)	2(4.88)	1(2.44)	7(17.07)
对照组	37	20(54.05)	8(21.62)	5(13.51)	4(10.81)	17(45.95)

2.2 不良反应 两组都未见明显的不良反应。

3 讨论

生殖器疱疹是一种病毒感染性疾病, 由 HSV-1 和 HSV-2 病毒引起, 主要通过不洁性交传染, 其中由 HSV-2 引起的生殖器疱疹占 90%, 且 HSV-2 引起的生殖器疱疹常会反复发作^[2]。一般认为病毒潜伏于骶神经根区, 同时免疫功能低下是该病不断复发的重要原因, 故生殖器疱疹常无法根治, 对患者造成很大的精神压力及经济负担。

盐酸伐昔洛韦治疗生殖器疱疹安全有效^[3-4], 且抑制疗法控制疱疹复发远远优于间歇疗法^[5], 但由于其长期应用可能的系统副作用及昂贵的价格, 使其治疗的依从性差。干扰素-具有抗病毒和免疫调节两方面作用, 能与伐昔洛韦的抗病毒作用产生协同效应。虽然有系统

使用干扰素疗效肯定的报道, 但由于系统使用往往会有发热、呕吐等副作用而往往使患者放弃治疗。重组人干扰素凝

[作者单位] 1 安徽省五河县人民医院皮肤科, 安徽 蚌埠 233300; 2 安徽省固镇县人民医院皮肤科, 安徽 蚌埠 233700

[作者简介] 何海涛(1971-), 男, 安徽省庐江县人, 主治医师, 医学大专, 主要从事皮肤性病临床工作。

胶是根据病毒性皮肤病治疗的基本原则^[6],按照药剂学、药典等有关凝胶剂的要求,结合干扰素的生物学特性,采用水溶性基质羧甲基纤维素钠制备的水溶性凝胶。该制剂无油腻性,涂用后感觉舒适,易涂展和洗涤,不易污染衣物,而且保存和携带方便;外用于患处对皮肤及黏膜无刺激性,能够与水溶液混合并吸收组织渗出液,有利于分泌物的排出,稠度较小,有利于药物的释放。因此,本研究对复发性生殖器疱疹患者采用伐昔洛韦口服联合外用重组人-2b干扰素凝胶的方法进行治疗,实验结果表明联合用药可以有效提高疗效,尤其是联合用药

可以大大减少生殖器疱疹的复发,因此联合用药不失为一种有效的治疗方法,有很好的临床应用价值。

[参 考 文 献]

[1] 赵辨. 临床皮肤科学 [M]. 3版. 南京: 江苏科学技术出版社, 2001: 541 - 545.
 [2] 赖伟红, 叶顺章, 韩国柱. 生殖器疱疹临床研究的某些新进展 [J]. 国外医学皮肤性病学分册, 2000, 26(3): 162 - 166.
 [3] Omrod D, Scott LJ, Perry CM. Valaciclovir: a review of its long term utility in the management of genital herpes simplex virus and

cytomegalovirus infections [J]. Drugs, 2000, 59(4): 839 - 863.

[4] 赖伟红, 韩国柱, 张传福, 等. 伐昔洛韦与阿昔洛韦治疗初发性生殖器疱疹的对比研究 [J]. 中国皮肤性病学杂志, 2000, 14(6): 34 - 36.
 [5] 郑占才, 刘永生, 白彦萍, 等. 伐昔洛韦抑制疗法和间歇疗法预防生殖器疱疹复发作用比较 [J]. 中国皮肤性病学杂志, 2003, 17(4): 258 - 259.
 [6] 王光超. 皮肤科学 [M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 1992: 82 - 91.

[收稿日期] 2008 - 01 - 21

[修回日期] 2008 - 05 - 08

0.1%他扎罗汀乳膏联合罗红霉素治疗痤疮临床观察

赵建华, 乔少华, 耿文军, 付吉星

[摘要] 目的 观察 0.1%他扎罗汀乳膏联合罗红霉素治疗痤疮的疗效。方法 以 0.1%他扎罗汀乳膏外用联合罗红霉素口服作为治疗组, 单纯罗红霉素口服作为对照组, 观察疗效。结果 治疗组有效率优于对照组 ($P < 0.01$)。治疗组未见明显不良反应。结论 0.1%他扎罗汀乳膏联合罗红霉素治疗痤疮效果好, 值得临床推广。

[关键词] 0.1%他扎罗汀乳膏; 罗红霉素; 痤疮

[中图分类号] R758.73 [文献标识码] B [文章编号] 1001 - 7089(2008)10 - 0637 - 01

Therapeutic Observation of Efficiency of 0.1% Tazarotene Cream and Roxithromycin on Treating Patients with Acne

ZHAO Jian-hua, QIAO Shao-hua, GENG Wen-jun, et al

(The Second Hospital of Liaocheng, Linqing 252601, China)

Abstract: Objective To observe the efficiency of 0.1% tazarotene cream and roxithromycin to treat patients with acne. **Methods** Using roxithromycin as control group, 0.1% tazarotene cream and roxithromycin as therapeutic group. **Results** The overall treating courses of therapeutic group were apparently superior to that of the control group ($P < 0.01$). In the period of the observation, severe side effects weren't found. **Conclusion** 0.1% Tazarotene cream and roxithromycin is effective for treat acne.

Key words: 0.1% Tazarotene cream; Roxithromycin; Acne

寻常性痤疮是青春期常见的一种慢性毛囊皮脂腺炎症,在青少年中发病率较高。目前的治疗方法很多。本科 2006年 8月~2007年 10月采用 0.1%他扎罗汀乳膏(商品名:乐为,重庆华邦制药公司生产)联合罗红霉素(商品名:仁苏,江苏扬子江药业集团)治疗寻常痤疮患者 68例,疗效满意。结果报告如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

[作者单位] 聊城市第二人民医院皮肤科, 山东 临清 252601

[作者简介] 赵建华(1973-),女,山东临清人,主治医师,医学学士,主要从事皮肤病、性病方面的研究。

诊患者,符合寻常性痤疮诊断^[1]。采用 Pillsbury分类法,分为 I~III级。皮损包括白头粉刺、黑头粉刺、丘疹、脓疱、结节、囊肿。育龄期妇女在研究期间和研究结束后 3个月内需采取有效的避孕措施。入选患者治疗前检测肝功能,1个月内未口服及外用对治疗有影响的药物,治疗期间停用其他药物。肝功能不全者、孕妇、哺乳期妇女和对他扎罗汀或罗红霉素过敏者除外。按患者就诊顺序随机分为两组。治疗组 68例,男 36例,女 32例,年龄 14~40岁,病程 2个月~8年;对照组 40例,男 25例,女 15例,年龄 16~38岁,病程 5个月~10年。两组患者发病年龄、性别、病程、病情严重程度等方面具有可比性。

1.2 治疗方法 治疗组:清洁面部后用 0.1%他扎罗汀乳膏外搽患处,每晚 1次,口服罗红霉素 150mg, 2次/d;对照组:仅口服罗红霉素,同治疗组。两组均连续用药 4周。疗程结束判定疗效。

1.3 疗效观察指标及疗效判断标准 观察炎性皮损(包括丘疹、脓疱、结节、囊肿)和非炎性皮损(白头粉刺、黑头粉刺)治疗前、后的改善情况,并记录不良反应。疗效判断标准^[2]:根据治疗前、后炎性损害和非炎性损害数减少的百分率评价疗效。痊愈为治疗前、后皮损数减少 >90%;显效为治疗前、后皮损总数减少 61%~90%;进步为治疗前、后皮损数减少 31%~60%;无效为治疗前、后皮损数减少 <30%。有效率以痊愈加显效计。