

盐酸伐昔洛韦联合复方甘草酸苷治疗玫瑰糠疹的临床观察

洪继波*, 史梓锋(深圳市龙岗区第三人民医院, 广东 深圳 518115)

中图分类号 R751 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2014)48-4556-02
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2014.48.15

摘要 目的:观察盐酸伐昔洛韦联合复方甘草酸苷治疗玫瑰糠疹的临床疗效和安全性。方法:将107例玫瑰糠疹患者随机分为对照组(志愿者, $n=37$)、观察组($n=35$)和研究组($n=35$)。对照组患者不给予药物治疗,等待自愈;观察组患者给予复方甘草酸苷3片,口服,每日3次;研究组患者在观察组治疗的基础上给予盐酸伐昔洛韦250 mg,口服,每日3次。3组患者均观察2周。观察3组患者未用药或用药1周、2周后疗效,并记录不良反应发生情况。结果:治疗1周后,研究组患者总有效率>观察组>对照组,3组比较差异有统计学意义($P<0.05$);治疗2周后,研究组与观察组患者总有效率均显著高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),但研究组与观察组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。3组患者观察期间均未见明显不良反应发生。结论:盐酸伐昔洛韦联合复方甘草酸苷治疗玫瑰糠疹较单用复方甘草酸苷或未用药物疗效较好、起效较快,安全性相似。

关键词 盐酸伐昔洛韦;复方甘草酸苷;玫瑰糠疹;疗效;安全性

Clinical Observation of Valaciclovir Hydrochloride Combined with Compound Glycyrrhizin in the Treatment of Pityriasis Rosea

HONG Ji-bo, SHI Zi-feng (Shenzhen Longgang District Third People's Hospital, Guangdong Shenzhen 518115, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To observe the clinical efficacy and safety of valaciclovir hydrochloride combined with compound glycyrrhizin in the treatment of pityriasis rosea. METHODS: 107 patients with pityriasis rosea were randomly divided into control group (volunteer, $n=37$), observation group ($n=35$) and study group ($n=35$). Control group didn't received any drug and waited for self-healing; observation group was given Compound glycyrrhizin, 3 tablets, orally, 3 times a day; study group was additionally given valaciclovir hydrochloride 250 mg orally three times a day on the basis of observation group. 3 groups were observed for 2 weeks. Therapeutic efficacies of 3 groups were evaluated after no treatment one week and two weeks of treatment, and the occurrence of ADR were recorded. RESULTS: After one week of treatment, total effective rate was in descending order: study group>observation group>control group; there was statistical significance ($P<0.05$). After two week of treatment, total effective rate of study group and observation group were significantly higher than that of control group; there was statistical significance ($P<0.05$). There was no statistical significance between study group and observation group ($P>0.05$). No obvious ADR was found in 3 groups during observation. CONCLUSIONS: Valaciclovir hydrochloride combined with compound glycyrrhizin is more effective than compound glycyrrhizin alone or no drug treatment in the treatment of pityriasis rosea with similar safety.

KEYWORDS Valaciclovir hydrochloride; Compound glycyrrhizin; Pityriasis rosea; Therapeutic efficacy; Safety

玫瑰糠疹是常见的炎症性皮肤病,好发于躯干和四肢近端,大小不等,该病具有自限性,持续6~8周可自愈,但自愈后可能会遗留色素沉着,影响患者外表美观,因此出现玫瑰糠疹后应及时治疗。目前,临床治疗该病的主要药物有盐酸伐昔洛韦、复方甘草酸苷等。盐酸伐昔洛韦口服后吸收迅速并在体内很快转化为阿昔洛韦,具有较强的抗病毒作用。复方甘草酸苷为复方制剂,具有调节免疫和肾上腺皮质激素样的作用^[1]。笔者观察了盐酸伐昔洛韦联合复方甘草酸苷治疗玫瑰糠疹的疗效和安全性,以为临床治疗提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院2013年1月—2014年2月收治的107例玫瑰糠疹患者,均符合玫瑰糠疹的诊断标准^[2],均属普通型,临床表现为躯干及四肢近端出现多数圆形或椭圆形玫瑰色斑疹,表面有少量细碎糠状鳞屑并伴有瘙痒症状。排除标准:(1)严重

肝、肾、心脏疾病者;(2)妊娠期及哺乳期妇女;(3)伴发细菌、病毒等感染者;(4)对本研究所有药物过敏者;(5)2周内接受过糖皮质激素治疗者^[3]。将所有患者按随机数字表法分为对照组(志愿者, $n=37$)、观察组($n=35$)和研究组($n=35$)。其中,对照组男性24例,女性13例;年龄18~15岁,平均(25.22 ± 2.18)岁;病程5~10 d,平均(7.5 ± 1.5)d;皮损及瘙痒发于躯干16例,泛发躯干并累及四肢21例。观察组男性26例,女性9例;年龄17~46岁,平均(27.45 ± 2.67)岁;病程4~9 d,平均(6.5 ± 1.0)d;皮损及瘙痒发于躯干12例,泛发躯干并累及四肢23例。研究组男性25例,女10例;年龄15~47岁,平均(26.38 ± 2.91)岁;病程3~10 d,平均(6.5 ± 1.5)d;皮损及瘙痒发于躯干10例,泛发躯干并累及四肢25例。3组患者性别、年龄、病程、临床症状等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究方案经我院医学伦理委员会批准,所有志愿者和患者均签署了知情同意书。

1.2 治疗方法

对照组患者不给予药物治疗,等待自愈;观察组患者给

* 主管药师。研究方向:临床药学。电话:0755-28248699。E-mail:80855178@qq.com

予复方甘草酸苷片(西安利君制药有限责任公司,规格:25 mg/片)3片,口服,每日3次;研究组患者在观察组治疗的基础上给予盐酸伐昔洛韦片(广东申威药业有限公司)250 mg,口服,每日3次。3组患者均观察2周。

1.3 观察指标

3组患者均在未用药或用药1周、2周后分别评价疗效^[4],并记录不良反应发生情况。

1.4 疗效判定标准

(1)显效:皮损完全消失或消退>70%,瘙痒症状消失或明显减轻;(2)有效:皮损消退≥50%且≤70%、瘙痒症状有所减轻;(3)无效:皮损消退<50%或无变化、瘙痒症状无好转或加重。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.5 统计学方法

采用SPSS17.0统计学软件对所得数据进行分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料以率表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 3组患者未用药或用药1周后临床疗效比较

未用药或用药1周后,研究组患者总有效率>观察组>对照组,3组比较差异有统计学意义($P < 0.05$),详见表1。

表1 3组患者未用药或用药1周后临床疗效比较[例(%)]

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率, %
对照组	37	1(2.7)	6(16.2)	30(81.1)	18.9
观察组	35	3(8.6)	12(34.3)	20(57.1)	42.9*
研究组	35	20(57.1)	5(14.3)	10(28.6)	71.4**

与对照组比较: * $P < 0.05$; 与观察组比较: # $P < 0.05$
vs. control group: * $P < 0.05$; vs. observation group: # $P < 0.05$

2.2 3组患者未用药或用药2周后临床疗效比较

未用药或用药2周后,研究组与观察组患者总有效率均显著高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),但研究组与观察组比较差异无统计学意义($P > 0.05$),详见表2。

表2 3组患者未用药或用药2周后临床疗效比较[例(%)]

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率, %
对照组	37	10(27.0)	5(13.5)	22(62.9)	40.5
观察组	35	25(71.4)	5(14.3)	5(14.3)	85.7*
研究组	35	26(71.4)	7(20.0)	2(5.7)	94.3**

与对照组比较: * $P < 0.05$; 与观察组比较: # $P > 0.05$
vs. control group: * $P < 0.05$; vs. observation group: # $P > 0.05$

2.3 不良反应

3组患者未用药或用药期间均未见明显不良反应发生。

3 讨论

玫瑰糠疹是一种皮肤科常见的炎症性鳞屑性皮肤病,发病率约为2%~5%,目前其发病机制尚未明确。有研究认为,可能与病毒感染、机体细胞免疫降低、炎症反应及过敏等有关。该病发病后皮损早期为大片母斑,1~2周后在躯干近端会出现椭圆形小皮疹,中央附细薄鳞屑^[5],青年及成年人多见,多发于春秋季节,病情有自限性,但病程较长^[6]。其临床主要表现为躯干有鳞屑斑,为圆形或椭圆形,颜色为淡红或黄红,鳞屑斑会逐渐增大,在四肢近端会出现斑丘疹,表面有少量细碎糠状鳞屑,并伴有瘙痒症状^[7]。经现代生物医学研究发现,引起玫瑰糠疹的病毒为柯萨奇B组病毒,此种病毒可导致传染性

胸肋痛,可合并心肌炎、脑膜脑炎、发烧、肝炎、溶血性贫血和肺炎等疾病,严重者可威胁患者生命安全^[8]。

盐酸伐昔洛韦由阿昔洛韦与L-缬氨酸形成,是阿昔洛韦的前体药物,在体内能迅速分解为阿昔洛韦与L-缬氨酸,具有抗病毒作用。经磷酸化后可形成活化型无环鸟苷三磷酸酯,并与脱氧核苷竞争病毒胸腺嘧啶激酶或细胞激酶,与脱氧鸟嘌呤三磷酸酯竞争病毒DNA多聚酶,从而达到抑制病毒的作用,还可在DNA多聚酶的作用下,与增长的DNA链结合,使DNA链延伸中断,达到抑制疱疹病毒DNA合成和复制的作用^[9]。盐酸伐昔洛韦为疱疹病毒药,具有高度选择性,可防治免疫功能低下和缺陷,该药具有生物利用度高、半衰期长、用药剂量小、服药次数少、患者依从性高等优点。

复方甘草酸苷片主要成分为甘草甜素,具有较强的抗炎、抗变态反应、调节免疫作用。C干扰素是单核巨噬细胞活化药,甘草甜素可诱导C干扰素,从而增加细胞内和血液中环腺苷酸(cAMP)水平,抑制细胞释放脱颗粒和组胺,并通过抑制磷脂酶A₂的活性,阻断花生四烯酸的代谢,减少前列腺素、白三烯等炎性介质,稳定细胞膜。此外,甘草甜素的衍生物甘草次酸抑制11B-HSD酶的作用较强,可增加氢化可的松水平,使其类固醇样作用得到充分发挥,而因其本身不是糖皮质激素,故不具有糖皮质激素的不良反应^[10]。

本研究结果显示,未用药或用药1周后研究组患者总有效率>观察组>对照组,3组比较差异有统计学意义;未用药或用药2周后,研究组与观察组患者总有效率均显著高于对照组,差异均有统计学意义,但研究组与观察组比较差异无统计学意义。3组患者观察期间均未见明显不良反应发生。

综上所述,盐酸伐昔洛韦联合复方甘草酸苷治疗玫瑰糠疹较单用复方甘草酸苷或未用药物疗效较好、起效较快,安全性相似。由于本研究纳入的样本量较小,此结论有待大样本、多中心进一步研究证实。

参考文献

- [1] 孙晓杰,刘文力,李铁男,等.玫瑰糠疹与人类疱疹病毒6型的关系[J].中华皮肤科杂志,2004,37(10):607.
- [2] 许红梅,马立军,仇鹏,等.68例玫瑰糠疹的护理[J].医学信息:下旬刊,2011,12(2):1 097.
- [3] 丛岭,刘佳伟,韩坤梅.盐酸西替利嗪联合复方甘草酸苷治疗玫瑰糠疹疗效观察[J].黑龙江医药科学,2008,31(1):3 101.
- [4] 陈敏.盐酸伐昔洛韦、复方甘草酸苷治疗玫瑰糠疹32例疗效观察[J].上海预防医学杂志,2011,23(6):307.
- [5] 刘晖.复方甘草酸苷治疗玫瑰糠疹疗效观察[J].皮肤病与性病,2014,12(2):98.
- [6] 蔡锦楠,陈松波,吴华红.复方甘草酸苷片联合伐昔洛韦治疗带状疱疹疗效观察[J].临床和实验医学杂志,2013,12(7):519.
- [7] 宋志刚,秦建文.复方甘草酸苷联合他法治疗多种皮肤病临床体会[J].中国民间疗法,2013,12(4):43.
- [8] 张鹤.两种方法治疗玫瑰糠疹的临床疗效对比分析[J].西部医学,2013,12(7):1 025.
- [9] 张杰.玫瑰糠疹的病因学探讨[D].石家庄:河北医科大学,2005.
- [10] 康乐霞.用综合疗法治疗玫瑰糠疹的临床疗效观察[J].求医问药:下半月,2013,12(6):68.

(收稿日期:2014-06-27 修回日期:2014-10-16)