

死亡病例。肝损害病人中轻者仅单项酶升高,重者多项酶同时升高,但多数人肝酶各项指标升高幅度小于正常上限 3 倍。大多数药物性肝损害为变态反应性肝炎^[2],肝损害与剂量无关,是药物反应所致。临床上应掌握用药适应症,避免长期使用或同时使用多种药物,用药期间动态观察肝功能,另外治疗药疹时,特别是重症药疹,应积极保肝治疗,防止肝脏严重损害。

[参 考 文 献]

[1] 王侠生,孙清娟,谷源珉.重症药疹 104 例临床分析[J].临床皮肤科杂志,1993,22:189.

[2] 王炯,徐东红.药物性肝病的防治[J].国外医学消化系统疾病分册,1996,16(3):137~138.

[收稿日期] 2002-09-17 [修回日期] 2002-11-20

更昔洛韦治疗带状疱疹临床疗效评价

江文,刘冬先,邹耘,陈兴平

[摘要] 目的 评价更昔洛韦治疗带状疱疹的疗效和安全性。方法 带状疱疹 80 例分为两组,治疗组 50 例用更昔洛韦针剂 0.25 g/d 静脉滴注治疗,对照组 30 例用阿昔洛韦针剂 0.5 g/d 静脉滴注治疗,比较两组疗效。结果 治疗后第 7 天随访,治疗组有效率为 82.0%,对照组有效率为 70.0%,经 ridit 检验,两组差异有显著性,两组的不良反应均较轻。结论 更昔洛韦治疗带状疱疹是安全和有效的。

[关键词] 带状疱疹;更昔洛韦;阿昔洛韦

[中图分类号] R 752.1

[文献标识码] B

[文章编号] 1001-7089(2003)03-0177-02

Evaluation of Clinical Effect of Ganciclovir of the Treatment on Herpes Zoster

JIANG Wen, LIU Dong-xian, ZOU Yun, et al

(Department of Dermatology, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, China)

Abstract: **Objective** To evaluate the efficacy and safety of ganciclovir of the treatment on herpes zoster (HZ). **Methods** In this study, 80 cases of HZ were recruited. 50 cases in experiment-group were treated with intravenous ganciclovir 0.25 g/d, while the other 30 cases in control-group with intravenous aciclovir 0.5 g/d. **Results** Follow up in 7 days, the effective rate in experiment-group was 82.0%, and the effective rate in control-group was 70.0%. Significant difference was found in efficacy between the two groups using ridit test. The side effects of both medicine were mild. **Conclusion** Ganciclovir is safe and effective in the treatment of HZ.

Key words: Herpes zoster; Ganciclovir; Aciclovir

更昔洛韦(商品名,丽科伟)是湖北科益药业股份有限公司生产的新一代抗病毒药物。为了研究该药品治疗带状疱疹的疗效及安全性,我科于 2001 年 5 月~2002 年 2 月对更昔洛韦治疗带状疱疹进行临床观察,并与阿昔洛韦进行了比较。

1 病例与方法

1.1 病例入选标准 带状疱疹患者来自我院皮肤科住院部或门诊,均符合《临床皮肤病学》有关带状疱疹的诊断标准,并具有典型临床症状及体征(不包括泛发型及其它特殊类型,无并发症),年龄在 18~70 岁的男女患者,出现皮疹在 1~7 天内。以下情况排除在外:严重心、肝、肾疾患或全身衰竭者,肿瘤患者,自身免疫性疾病患者,应用皮质类固醇激素或免疫抑制剂者,妊娠及哺乳期妇女,1 周内使用抗病毒药物及表面麻醉剂者,对阿昔洛韦或更昔洛韦过敏者。

1.2 试验方法 本试验设治疗组及对照组。治疗组用更昔洛韦针剂 0.25 g/d 静脉滴注,连续 5 天;对照组用湖北医药工业所生产的阿昔洛韦针剂 0.5 g/d 静脉滴注,连续 5 天。外用药仅用 1% 鱼炉洗剂(主要成分:1% 鱼肝油 + 10% 炉甘石,自制药),不同时使用其它内服药。

1.3 观察指标

1.3.1 根据患者症状,包括红斑、水疱、脓疱、血疱、糜烂、渗液、坏死、溃疡、疼痛、瘙痒、烧灼感等记分,采用 4 级评分法,分轻、中、重度。在治疗前及治疗后 1、2、3、4、5、6、7、14、21 天各随访 1 次,并记录止痛时间(带状疱疹急性期神经痛明显减轻或消失的时间)、止疱时间(水疱停止出现的时间)、结痂时间(水疱开始干涸、结痂时间)、起效时间、显效时间、痊愈时间。对有后遗神经痛者,观察时间延长至 29 天。

1.3.2 治疗前后查血常规、尿常规、肝功能、肾功能及心电图。

1.4 疗效评定标准 痊愈为皮损基本消退,症状及体征明显改善,疗效指数 90%;显效为症状及体征改善,疗效指数 60%,但 < 90%;进步为症状及体征改善,疗效指数 30%,但 < 60%;无效为症状及体征轻度改善,疗效指数 < 30%,或加重。疗效指数 = (治疗前总分 - 治疗后总分) / 治疗前总分 ×

[作者单位] 华中科技大学同济医学院附属同济医院皮肤科,湖北 武汉 430030

[作者简介] 江文(1966-),女,湖北武汉人,主治医师,医学博士,主要从事皮肤病与性病研究。



100%。有效率以痊愈加显效计算。

1.5 不良反应评价标准 治疗过程中观察药物的不良反应按与药物肯定有关、可能有关、可能无关、无关和无法评定 5 级评定标准判断临床反应及检验异常与观察药物之间的关系。前二者合计为不良反应发生率。

1.6 统计学分析 采用 *t* 检验、² 检验、Ridit 检验,显著性检验水平为 0.05。

2 结果

2.1 患者一般情况 试验共完成病例 80 例,其中更昔洛韦组(治疗组)为 50 例,皮损发生在头面颈部者 15 例,胸背部 14 例,腰腹部 10 例,上肢 4 例,下肢 6 例,臀部 1 例。阿昔洛韦组(对照组)为 30 例,皮损发生在头面颈部者 14 例,胸背部 8 例,腰腹部 4 例,上肢 1 例,下肢 2 例,臀部 1 例。两组之间性别、年龄、治疗前病情评分及病程,经组间 ² 检验或 *t* 检验, *P* 均 > 0.05,差异均无显著性(见表 1),说明两组病人的一般资料有可

比性。

表 1 带状疱疹患者治疗前的一般情况($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	男/女	平均年龄(岁)	平均病程(天)	治疗前病情评分
更昔洛韦组	50	23/27	46.7 ± 19.3	3.8 ± 2.2	9.6 ± 1.8
阿昔洛韦组	30	16/14	51.9 ± 17.4	4.2 ± 2.1	9.1 ± 1.1
²		0.40			
<i>t</i> 值			1.20	0.87	1.46
<i>P</i> 值		0.52	0.23	0.38	0.15

2.2 疗效分析

2.2.1 主要观察指标结果比较 更昔洛韦组和阿昔洛韦组治疗带状疱疹 1 周前后自身病情评分比较,两组 1 周后病情评分均较治疗前明显改善,差异有高度显著性(更昔洛韦组 *t* = 23.89,阿昔洛韦组 *t* = 13.58, *P* 均 < 0.01);且更昔洛韦组在止疱时间、结痂时间、止痛时间、起效时间、显效时间、痊愈时间上明显短于阿昔洛韦组 (*P* < 0.05 或 < 0.01)(见表 2)。

表 2 更昔洛韦和阿昔洛韦治疗带状疱疹病情变化及评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前病情评分	治疗 1 周后病情评分	止疱时间(d)	结痂时间(d)	止痛时间(d)	起效时间(d)	显效时间(d)	痊愈时间(d)
更昔洛韦组	50	9.6 ± 1.8	1.4 ± 1.7	3.1 ± 1.4	4.0 ± 0.8	5.0 ± 1.7	1.9 ± 0.8	4.8 ± 1.6	6.9 ± 3.5
阿昔洛韦组	30	9.1 ± 1.1	2.4 ± 2.5 *	4.3 ± 1.6 **	4.8 ± 1.3 **	6.6 ± 2.3 **	2.7 ± 1.1 **	5.9 ± 2.3 **	9.3 ± 5.6 *
<i>t</i> 值		1.46	2.33	3.35	3.26	3.43	3.51	2.58	2.37
<i>P</i> 值		0.15	0.02	0.00	0.00	0.00	0.01	0.01	0.02

注:与更昔洛韦组比较 * *P* < 0.05, ** *P* < 0.01

2.2.2 两组有效率比较 比较更昔洛韦和阿昔洛韦治疗带状疱疹的疗效,1 周时更昔洛韦组痊愈率为 60.0%,有效率为 82.0%,阿昔洛韦组痊愈率为 33.3%,有效率为 70.0%,两组经 ridit 检验,疗效比较差异有显著性 (*P* < 0.05)。而 2 周及 3 周时两组疗效比较差异无显著性 (*P* > 0.05)(见表 3)。

表 3 更昔洛韦和阿昔洛韦治疗带状疱疹疗效评价 例(%)

组别	例数	观察时间	痊愈	显效	进步	无效	有效率(%)
更昔洛韦组	50	1 周	30(60.0)	11(22.0)	9(18.0)	0(0)	82.0
		2 周	46(92.0)	4(8.0)	0(0)	0(0)	100.0
		3 周	49(98.0)	1(2.0)	0(0)	0(0)	100.0
阿昔洛韦组	30	1 周	10(33.3)	11(36.7)	7(23.3)	2(6.7)	70.0
		2 周	22(73.3)	7(23.3)	1(3.3)	0(0)	96.7
		3 周	27(90.0)	3(10.0)	0(0)	0(0)	100.0

注:两组疗效经 ridit 分析:1 周时, *z* = 2.09;2 周时, *z* = 1.42;3 周时, *z* = 0.60

2.3 后遗神经痛发生情况 随访 29 天,更昔洛韦组中遗留带状疱疹后遗神经痛者 3 例,发生率为 6.0%;阿昔洛韦组中带状疱疹后遗神经痛者 5 例,发生率为 16.7%。更昔洛韦组中带状疱疹后遗神经痛的发生率低于阿昔洛韦组,但两组之间差异无显著性 (² = 2.37, *P* = 0.12)。

2.4 不良反应情况 两组治疗前后查血常规、尿常规、肝功能、肾功能及心电图无明显变化。更昔洛韦组可能与药物有关的不良反应:1 例出现注射局部疼痛,2 例出现恶心、厌食,总的不良反应发生率为 6.0%。阿昔洛韦组可能与药物有关的不良反应有:3 例出现注射局部疼痛及静脉炎表现,2 例轻度头痛,

总的不良反应发生率为 16.7%。更昔洛韦组不良反应发生率低于阿昔洛韦组,但两组之间差异无显著性 (² = 2.37, *P* = 0.12)。

3 讨论

更昔洛韦是一种合成的核苷类广谱抗 DNA 病毒药物,其化学名为 9-(1,3-二羟基-2-丙氧甲基)-鸟嘌呤。在体内可抑制巨细胞病毒、水痘-带状疱疹病毒、单纯疱疹病毒(HSV- 和 HSV-)、EB 病毒的复制^[2],尤其对缺乏胸苷激酶的耐药毒株及巨细胞病毒的作用显著。其化学结构与阿昔洛韦相似,可通过两种方式抑制病毒复制:在体内转化为三磷酸更昔洛韦,可竞争性抑制三磷酸脱氧鸟苷嵌入延伸的病毒 DNA,从而抑制病毒 DNA 聚合酶,这种转化型三磷酸更昔洛韦在病毒感染的细胞内的浓度是非感染细胞的 10 倍,因此,更好提供了作用的选择性^[3];三磷酸更昔洛韦释放焦磷酸后,单磷酸更昔洛韦嵌入病毒 DNA 链的末端,终止病毒 DNA 链延长^[4]。与阿昔洛韦相比,更昔洛韦作用迅速,疗效显著,安全性较好,不易耐药,已成为治疗免疫功能缺陷者(包括 AIDS)发生巨细胞病毒感染性视网膜炎的一线药,同时可预防器官移植患者发生带状疱疹病毒及巨细胞病毒感染^[5,6]。

本试验对更昔洛韦治疗带状疱疹进行临床疗效及安全性观察,结果发现,更昔洛韦和阿昔洛韦均为治疗带状疱疹的有效药物。更昔洛韦在改善患者症状及体征上明显优于阿昔洛韦,更昔洛韦组在止疱时间、结痂时间、止痛时间、起效时间、显效时间、痊愈时间上明显短于阿昔洛韦组 (*P* < 0.01 或 <

0.05)。更昔洛韦组痊愈率为 60.0%，有效率为 82.0%；阿昔洛韦组痊愈率为 33.3%，有效率为 70.0%。更昔洛韦组不良反应为恶心、厌食、注射局部疼痛，发生率为 6.0%，与阿昔洛韦组无明显差异。更昔洛韦不良反应之一是可引起白细胞减少和血小板减少，两者均为可逆性。我们使用更昔洛韦 5 天治疗带状疱疹过程中无 1 例发生此类情况，提示短期临床治疗，对患者白细胞和血小板数量无明显影响。1 例发生注射局部疼痛，可能与注射液渗漏有关。由于更昔洛韦针剂为强碱性，因此，注射时应注意避免皮肤、粘膜的接触和液体渗漏到血管外组织。

更昔洛韦及阿昔洛韦均为治疗带状疱疹的安全、有效的药物，由于更昔洛韦治疗带状疱疹疗程短、起效更快、可明显缩短病程，值得在临床上推广使用，且特别适用于器官移植患者、肿瘤患者及化疗患者并发带状疱疹以及其它严重带状疱疹的治疗。

[参考文献]

[1] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 第 3 版. 南京:江苏科学技术出版社,

2001. 300 - 303.
[2] Faulds D, Heel RC. Ganciclovir. A review of its antiviral activity, pharmacokinetic properties and therapeutic efficacy in cytomegalovirus infections[J]. Drugs, 1990, 39(4):597 - 638.
[3] Nevins TE, Dunn DL. Use of ganciclovir for cytomegalovirus infection [J]. J Am Soc Nephrol, 1992, 2(12 suppl):s270 - s273.
[4] Elion GB, Furman PA, Fyfe JA, et al. The selectivity of action of an antiherpetic agent, 9-(2-hydroxyethoxymethyl) guanine [J]. Rev Med Virol, 1999, 9(3):147 - 152.
[5] Steer CB, Szer J, Sasadeusz J, et al. Varicella-zoster infection after allogeneic bone marrow transplantation: incidence, risk factors and prevention with low-dose aciclovir and ganciclovir [J]. Bone Marrow Transplant, 2000, 25(6):657 - 664.
[6] McGavin J K, Goa KL. Ganciclovir: an update of its use in the prevention of cytomegalovirus infection and disease in transplant recipients [J]. Drugs, 2001, 61(8):1153 - 1183.

[收稿日期] 2002-11-01 [修回日期] 2002-12-25

手术联合术后早期放疗治疗瘢痕疙瘩

薛兴欢, 代志军, 王西京, 刘小旭, 薛锋杰, 马红兵

[摘要] 目的 观察手术联合术后早期放疗治疗瘢痕疙瘩的临床效果。方法 瘢痕疙瘩 35 例, 采用瘢痕疙瘩切除缝合或植皮, 术后 24 h 内进行放射治疗, 总剂量为 16 ~ 20 Gy, 1 ~ 2 周内分 4 ~ 5 次照射。结果 术后随访 7 个月 ~ 4 年, 治愈 27 例(77.1%), 显效 5 例(14.3%), 进步 3 例(8.6%), 有效率 91.4%(32/35)。结论 手术联合术后早期放疗是治疗瘢痕疙瘩的有效方法。

[关键词] 瘢痕疙瘩; 外科手术; 放射疗法

[中图分类号] R 619.6 [文献标识码] B [文章编号] 1001 - 7089(2003)03 - 0179 - 02

Treatment of Keloid by Operation Combined with Early Postoperative Radiotherapy

XUE Xing-huan, DAI Zhi-jun, WANG Xi-king, et al

(Department of Oncology, The Second Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an 710004, China)

Abstract: Objective To evaluate the effect of treatment of keloid by operation combined with early postoperative radiotherapy. **Methods** 35 keloid patients were treated with operation, and local radiotherapy was done immediately after operation (in 24 h). The total dosage of radiotherapy was 16 ~ 20 Gy/1 ~ 2 w. **Results** After 7 months to 4 years follow-up, 27 cases (77.1%) were cured without relapse; 5 cases (14.3%) got partly remission; 3 cases (8.6%) relapsed in 2 years. **Conclusion** Operation combined with early postoperative radiotherapy is an effective method to treat keloid.

Key words: Keloid; Operation; Radiotherapy

瘢痕疙瘩 (Keloid) 又称瘢痕瘤, 是临床治疗较为棘手的问题之一。目前, 治疗有单纯手术切除、放射治疗、中西药物治疗、免疫疗法、激光治疗、冷冻疗法等多种方法, 但效果均欠佳。我科自 1998 年以来采用手术切除联合术后早期放疗治疗瘢痕疙瘩, 取得较为满意的效果, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 所有病例为我科住院或门诊手术病人, 其中男 21 例, 女 14 例; 年龄 17 ~ 43 岁, 平均 29.3 岁。瘢痕疙瘩最大为 9 cm × 11 cm × 1.5 cm, 分布于胸部、肩背部、耳后、四肢。就诊时间为皮肤烧伤及损伤愈合后 0.5 ~ 10 年, 平均 2.6 年。分类: 浸润期 6 例, 增生期 11 例, 稳定期 13 例, 老化期 5 例。
1.2 诊断标准^[1] 皮损超过半年以上瘢痕仍不断增生; 瘢痕潮红、充血、感痒痛、隆出皮面呈瘤状增生, 范围超过原病

[作者单位] 西安交通大学第二医院肿瘤外科, 陕西 西安 710004
[作者简介] 薛兴欢 (1961 -), 男, 陕西省户县人, 主治医师, 医学学士, 主要从事良恶性肿瘤的临床研究。

