

更昔洛韦与阿昔洛韦治疗带状疱疹的临床评价

杨森,林国书,周文明,刘盛秀,王红艳,张学军

[摘要] 目的 了解更昔洛韦(ganciclovir)治疗带状疱疹的疗效及安全性。方法 治疗组予更昔洛韦 0.25 2 次/d 静脉滴注;对照组予阿昔洛韦 0.25 每 8h 静脉滴注;1、2、3、5、7 天观察症状、体征,两组疗程均为 7 天。结果 治疗组与对照组总有效率分别是 85.7%、66.4%,差异有显著性($P < 0.01$),治疗组止痛效果明显优于对照组($P < 0.01$)。结论 更昔洛韦治疗重症带状疱疹及以疼痛为主的带状疱疹是一个安全、高效的药物。

[关键词] 更昔洛韦;阿昔洛韦;带状疱疹;疗效;安全性

[中图分类号] R 752.1 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1001-7089(2002)02-0101-02

Clinical Evaluation of Ganciclovir and Aciclovir in Treatment on Herpes Zoster

YANG Sen, LIN Guo-shu, ZHOU Wen-ming, et al.

Department of Dermatology and Venerology, First Affiliated Hospital of Anhui Medical University, Hefei 230022, China

Abstract: **Objective** To explore the effect and security for herpes zoster treated with Ganciclovir. **Methods** Treatment group using ganciclovir 0.25 bid in vein, control group using aciclovir 0.25 q8h in vein. Symptom and sign were observed at 1, 2, 3, 5, 7 days after treatment. The course of therapy was both 7 days. **Results** Total effective ratio of treatment group and control group were 85.7%, 66.4% respectively, and had significant variance ($P < 0.01$), especially compared with that of control group, the effect of Ganciclovir in relieving pain was quick and obvious ($P < 0.01$), and few adverse reaction ($P > 0.05$). **Conclusion** Ganciclovir is a broad spectrum anti-virus drug, high effect, security, especially treating for heavy herpes zoster and herpes zoster with neuralgia.

Key words: Ganciclovir; Aciclovir; Herpes zoster; Effect; Security

更昔洛韦(ganciclovir)又名丙氧鸟苷,商品名丽科伟,是合成的核苷类抗病毒药,可选择性抑制疱疹病毒复制。对单纯疱疹病毒(HSV)、巨细胞病毒(CMV)、EB病毒(EBV)、水痘-带状疱疹病毒(VZV)、人类疱疹病毒-6(HSV-6)、乙肝病毒、腺病毒(ADV)、痘病毒(VAC)及人类乳头瘤病毒(HPV)等均有较强的抗病毒作用。更昔洛韦治疗带状疱疹在国内尚未见报道,为了评价更昔洛韦治疗带状疱疹的疗效和安全性,我们于 1999 年 4 月~2001 年 4 月应用湖北科益药业有限公司生产的注射用更昔洛韦和注射用阿昔洛韦治疗带状疱疹,以评价其疗效和安全性,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择 均为我科门诊及住院病人,选择临床上典型发作的可见的疼痛性皮肤黏膜损害,病程在 7 天内,1 周内未服用过或外用过抗病毒药物。肝肾功不全者,对阿昔洛韦、更昔洛韦过敏或不能耐受者,妊娠和哺乳期妇女,免疫功能低下或全身衰竭者不作为治疗对象。按病情评分标准对皮损局部自觉症状(痛、痒、烧灼感)、全身症状(头痛、发热、乏力等)、

皮疹特征(大小、形态、数目、周围红肿)、附近淋巴结肿大等作病情严重程度的临床评分:0 为无,1 为轻度,2 为中度,3 为重度,同时记录不良反应。

1.2 一般临床资料 带状疱疹患者 358 例,更昔洛韦组 182 例,阿昔洛韦组 176 例,两组病例的年龄、性别、病程、治疗前病情评分差异均无显著性,见表 1。

表 1 治疗前一般临床资料($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	男/女	年龄	病程	治疗前病情评分
更昔洛韦	182	96/86	33.6 ± 6.4	5.0 ± 1.9	14.7 ± 2.9
阿昔洛韦	176	90/86	32.4 ± 6.7	4.6 ± 2.0	14.2 ± 2.8
F		0.09	3.0	3.77	2.72
P		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

1.3 方法 治疗组予更昔洛韦 250mg 2 次/d 静脉滴注,对照组予阿昔洛韦 0.25 每 8h 1 次静脉滴注,疗程均为 7 天,在治疗前和治疗后各检查血常规、AST、ALT 1 次。于用药后 1、2、3、5、7 天观察患者止痛、止疱、结痂的天数,并注意不良反应,未愈者继续随访。

1.4 疗效判定标准 痊愈为皮疹完全消退,疗效指数 100%;显效为皮疹大部分消退局部疼痛明显减轻,疗效指数 > 60%;有效为皮疹部分消退,局部疼痛减轻,疗效指数 > 20%;无效为皮疹小部分消退或加重,局部疼痛无减轻,疗效指数 < 20%。疗效指数 = (治疗前评分 - 治疗后评分) / 治疗前评分 × 100%。止痛为疼痛

[作者单位] 安徽医科大学皮肤性病研究所 附属医院皮肤性病科,安徽合肥 230022

消失,止疱为无新水疱出现,原有的水疱不增大;结痂为水疱全部干涸。总有效率以痊愈加显效计。

1.5 统计学方法 计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用方差分析,等级资料采用 ridit 分析,在 Epi info 6 数据管理与统计分析软件处理。

2 结果

2.1 临床疗效 见表 2、3。更昔洛韦的平均止痛、止疱、结痂时间比阿昔洛韦短,尤以止痛时间缩短为著,平均为 2 天 ($P < 0.01$),结痂、止疱时间也明显缩短。

表 2 两组治疗带状疱疹症状、体征消退时间比较 ($\bar{x} \pm s$)天

组别	例数	止痛时间	止疱时间	结痂时间
更昔洛韦	182	2.1 \pm 1.0	4.0 \pm 1.9	4.9 \pm 2.1
阿昔洛韦	176	4.6 \pm 2.3	5.4 \pm 1.9	5.3 \pm 1.6
F		179	48	4.09
P		<0.01	<0.01	<0.01

表 3 两组治疗带状疱疹疗效比较 例

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
更昔洛韦	182	50	106	26	0	85.7
阿昔洛韦	176	40	77	55	4	66.5

ridit 分析: $z = 3.27, P < 0.01$

2.2 安全性评价 358 例患者中有 8 例出现轻微的不良反应,均不影响治疗。其中更昔洛韦组头痛 1 例,乏力 1 例,3 例白细胞轻度下降;阿昔洛韦组头晕 2 例,恶心 1 例。不良反应发生率分别为 2.7% (5/182) 和 1.0% (3/176) ($\chi^2 = 0.09, P > 0.05$),差异无显著性,除以上 3 例外所有病例在治疗前后血常规、AST、ALT 无明显变化。

3 讨论

更昔洛韦是继阿昔洛韦之后开发的广谱抗 DNA 病毒药,作为以治疗和预防免疫功能损害的巨细胞病毒感染为特色的更昔洛韦^[1],近年来越来越多的研究证实对多种 DNA 病毒表现出很强的活性,包括艾滋

病^[2,3]及器官移植的巨细胞病毒病。由于其疗效显著,作用迅速,不易耐药,对多种耐药毒株敏感,因此,具有广阔的应用前景。

本次研究表明,更昔洛韦治疗带状疱疹有显著的疗效,与阿昔洛韦相比病人的症状及体征得到明显的改善 ($P < 0.01$),尤以控制带状疱疹神经痛疗效显著,平均治疗 2 天大多数病人疼痛得到缓解 ($P < 0.01$),尽快地使病人从巨大的精神折磨中解脱出来,对控制病情起着重要的作用。同时止疱、结痂时间也较阿昔洛韦明显缩短,总有效率为 85.7%,明显优于阿昔洛韦的 66.4%,不良反应与阿昔洛韦相仿 ($P > 0.05$),无统计学意义。更昔洛韦可引起白细胞和血小板减少,但均为可逆性,停药后可自行恢复,或使用白细胞升高药物—重组人白细胞集落刺激因子可有效拮抗^[4]。

更昔洛韦治疗带状疱疹起效快,疗程短,疗效显著,是相对安全和高效的治疗手段,是治疗和预防带状疱疹神经痛的一种非常有效的措施,值得重症带状疱疹和以神经痛为特征的带状疱疹患者使用。

[参 考 文 献]

[1] Velez G, Roy CE, Whiptcup SM, et al. High-dose intravitreal ganciclovir and foscarnet for cyto-megalovirus retinitis[J]. Am J Ophthalmol, 2001, 131(3):396-397

[2] Frenkel LM, Capparelli EV, Dankner WM, et al. Oral ganciclovir in children: pharmacokinetics, safety, tolerance, and antiviral effects, the pediatric AIDS clinical trial group[J]. J Infect Dis, 2000, 182(6):1016-1024

[3] Mouly S, Aymard G, Diqet B, et al. Oral ganciclovir systemic exposure is enhanced in HIV-infected patients with diarrhea and weight loss[J]. J Acquir Immune Defic Syndr, 2000, 24(4):344-351

[4] Dubrenil-Lemaire ML, Gori A, Vittecoq D, et al. Lenograstim for the treatment of neutropenia in patients receiving ganciclovir for Cytomegalovirus infection: a randomised, placebo-controlled trial in AIDS patients[J]. Eur J Haematol, 2000, 65(5):337-343

[收稿日期] 2001-10-22 [修回日期] 2001-12-10

会讯 ·

第 12 届亚太地区性传播疾病 艾滋病大会通知

由中华医学会主办,国际性传播疾病防治联盟(international union against sexually transmitted infections, IUSTI)、中国医学科学院皮肤病研究所—全国性麻风病控制中心、中华医学会北京分会协办的“第 12 届亚太地区性传播疾病 艾滋病大会”(The 12th IUSTI Asia Pacific Congress on STI, HIV/AIDS)将于 2002 年 10 月 24~27 日在北京国际会议中心召开。

大会学术专题包括有关梅毒、淋病、非淋菌性尿道炎、宫颈炎、尖锐湿疣、生殖器疱疹、艾滋病等的流行病学、基础研究、临床研究、防治对策、教育等领域。已邀请到美国、英国、芬兰、俄罗斯、澳大利亚、泰国、印度、世界卫生组织等 10 余位国外知名学者及徐文严教授、邵一鸣教授、郑锡文教授、张孔来教授等国内知名学者做专题学术报告。

论文摘要、会议交流均采用英语。医学继续教育讲座中文翻译。联系地址:北京市东四大街 42 号,中华医学会对外联络部 IUSTI2002 秘书处,邮编:100710,电话:(010)65249989 转 1606、1608,传真:(010)65123754。电子邮件:ronmeng@chinamed.com.cn,大会组委会网址:http://www.chinamed.com.cn/iusti。

