

医用臭氧水联合阿昔洛韦治疗生殖器疱疹疗效观察

李贤周^① 苏丽玉^① 蓝丽芳^① 谢金秀^① 赖会茹^①

【摘要】目的：对医用臭氧水联合阿昔洛韦治疗生殖器疱疹的临床疗效进行观察。方法：选取2011年1月-2013年12月笔者所在医院确诊为生殖器疱疹的患者126例作为研究对象，将患者分为对照组和治疗组，每组63例患者，对照组患者给予阿昔洛韦联合咪喹莫德进行治疗，治疗组患者给予医用臭氧水联合阿昔洛韦进行治疗，对两组患者治疗后的临床疗效进行比较。结果：两组患者经治疗后，治疗组的总有效率为87.30%，明显好于对照组的60.32%，差异有统计学意义($P<0.05$)。结论：在治疗生殖器疱疹时采用医用臭氧水联合阿昔洛韦进行治疗能够取得较好的治疗效果，缩短患者康复所需的时间，有助于提高患者的生活质量，值得在临床的治疗中推广应用。

【关键词】医用臭氧水；阿昔洛韦；生殖器疱疹

中图分类号 R752.1

文献标识码 B

文章编号 1674-6805(2014)22-0034-02

生殖器疱疹是一种由单纯疱疹病毒而引起的一种性传播疾病，主要以会阴、生殖器部位的痛性疱疹和溃疡为特征^[1]。生殖器疱疹虽然可以自愈，但是复发率高，发作时患者容易出现瘙痒、疼痛的症状，严重影响患者的生活和工作，降低患者的生活质量^[2]。目前临床上多采用抗病毒药物进行治疗，阿昔洛韦是一种抗病毒药物，能够抑制病毒的发展。为了探究医用臭氧联合阿昔洛韦对生殖器疱疹的治疗效果，特对126例患者进行研究分析，现将研究结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2011年1月-2013年12月笔者所在医院皮肤科门诊确诊为生殖器疱疹的患者126例作为研究对象，年龄18~75岁，将患者按照随机数字表法分为对照组和治疗组，对照组患者63例，男性患者48例，女性患者15例，平均年龄为(39.80±2.10)岁；治疗组患者63例，男性患者48例，女性患者15例，平均年龄为(42.40±1.90)岁。所选取的患者均取得他们的知情同意，临床表现为外生殖器或的会阴部皮肤黏膜部位，群聚成簇或散在3~5个针头米粒丘疹、丘疱疹、水疱，排除有严重心肝肾功能不全，

①英德市人民医院 广东 英德 513000

妊娠、哺乳期妇女，两组患者的一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。

1.2 方法

给予对照组的患者口服阿昔洛韦分散片(生产厂家：重庆通和制药有限公司；国药准字：H20010654；规格：0.2g×10片/板×5板)联合咪喹莫德溶液进行治疗，用咪喹莫德溶液清洗，每天早晚各一次，至创面愈合为止，口服阿昔洛韦分散片，4次/d，0.4g/次，疗程7d，治疗组采用阿昔洛韦联合医用臭氧水进行治疗，用浓度为4mg/L臭氧水清洗，每天早晚各一次，至创面愈合为止，口服阿昔洛韦分散片，4次/d，0.4g/次，疗程7d。

1.3 疗效判定标准

对两组患者治疗后的临床疗效进行比较，痊愈：患者的疼痛、瘙痒感消失，皮损症状完全消退；有效：患者的疼痛、瘙痒感消失，皮损大部分消退；无效：患者的疼痛、瘙痒感、皮损不减甚至加重^[3]。总有效=痊愈+有效。

1.4 统计学处理

采用SPSS 17.0软件对所得数据进行统计分析，计量资料用均数±标准差($\bar{x}±s$)表示，比较采用t检验；计数资料以率(%)

应用，对于亚低温治疗重型颅脑损伤的远期生存率应继续研究。

参考文献

[1] Bayir H, Clark R S, Kochanek P M. Promising strategies to minimize secondary brain injury after head trauma[J]. Crit Care Med, 2003, 31(1Suppl): S112-S117.

[2] Shiozaki T, Sugimoto H, Taneda M, et al. Selection of severely head injured patients for mild hypothermia therapy[J]. J Neurosurg, 1998, 89(2): 206-211.

[3] 李小东. 亚低温治疗急性重型颅脑损伤的临床效果及策略[J]. 实用医院临床杂志, 2010, 7(4): 93-95.

[4] Diller K R, Zhu L. Hypothermia therapy for brain injury[J]. Annu Rev Biomed Eng, 2009, 11(3): 135-162.

[5] 陈珑. 亚低温治疗对颅脑损伤的疗效及对患者免疫功能的影响[J]. 中

国医学创新, 2013, 10(5): 50-51.

[6] 程华. 重度颅脑损伤应用亚低温疗法的临床研究[J]. 中国医学创新, 2013, 10(36): 94-96.

[7] Thampatty B P, Klamerus M M, Oberly P J, et al. Hypothermia decreases cerebrospinal fluid asymmetric dimethylarginine levels in children with traumatic brain injury[J]. Pediatr Crit Care Med, 2013, 14(4): 403-412.

[8] Adelson P D, Wisniewski S R, Beca J, et al. Comparison of hypothermia and normothermia after severe traumatic brain injury in children (Cool Kids): a phase, randomised controlled trial[J]. Lancet Neurol, 2013, 12(6): 546-553.

[9] Qiu W, Zhang Y, Sheng H, et al. Effects of therapeutic mild hypothermia on patients with severe traumatic brain injury after craniotomy[J]. J Crit Care, 2007, 22(3): 229-235.

(收稿日期: 2014-04-21) (编辑: 程旭然)

表示,比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

对两组患者治疗后的临床疗效进行比较,治疗组总有效率为87.30%,明显好于对照组的60.32%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$),详见表1。

组别	例(%)			总有效
	痊愈	有效	无效	
治疗组(n=63)	19(30.16)	36(57.14)	8(12.70)	55(87.30)
对照组(n=63)	15(23.81)	23(36.51)	25(39.68)	38(60.32)

3 讨论

生殖器疱疹(GH)是一种由单纯疱疹病毒(HSV)感染肛周皮肤黏膜及泌尿生殖器而引起的复发性、慢性、难治愈的性传播疾病,该病多发于女性患者中,常常会有疼痛、瘙痒等症状而严重影响患者的生活、工作,给患者带来很大的困扰。并且该病能影响到新生儿和胎儿,造成严重的感染症状。近年来此病的发病率迅速增加,目前已成为全世界范围内第二高发的性传播疾病。生殖器疱疹治疗后极易复发,如果患者感染的单纯疱疹病毒Ⅱ型(HSV-2)可经周围神经而潜存于骶神经节^[4],是该病复发的主要原因之一,如果机体免疫力低下或在某些激发因素作用下,体内潜伏的病毒激活导致复发。如患者出现紧张、性生活过度、焦虑、酗酒等情绪时都可引发病毒,导致该病复发。发作反复不仅给患者造成很大思想负担,而且该病影响患者的心理、生理及社会功能的主要因素,而这些因素又可影响其免疫功能,加剧该病的发生。近年来在人群中的发病率极高,患者常常会有疼痛、瘙痒等症状,严重影响患者的生活、工作,给患者带来很大的困扰。生殖器疱疹多发于女性患者中,不仅难治愈且复发率高,甚至会影响到新生儿和胎儿,造成严重的感染症状。所以治疗本病的关键就是使免疫功能低下使复发因素增多改善患者免疫功能是治疗该病并减少和控制其复发的关键措施之一^[5-6]。

生殖器疱疹并发症较多,如播散性HSV感染、病毒性脑膜炎、盆腔炎等一系列并发症,女性生殖器疱疹还与宫颈癌的发生密切相关,孕妇还可能引起胎儿感染和新生儿疱疹,所以对健康造成了极大的威胁。而且生殖器疱疹极易复发,到目前为止还没有找到令人满意的治疗方法,因此造成患者需反复治疗,由于反复治疗,不仅造成身心上的伤害,而且也造成了很大的经济负担。所以,找到一种高效、安全的治疗方法不仅有助于促进人民健康、而且能有效降低社会医疗成本。

目前认为,生殖器疱疹复发的主要原因与患者体内病毒的复制和患者细胞免疫功能低下密切,有关患者细胞免疫功能紊乱会引起GH的反复发作。张宏宇^[7]报道患者RGH的分析结果情况说明:患者内T在RGH细胞亚群如果出现失衡,CD8⁺T细胞显著提高,患者细胞免疫功能就会受损,而CD3⁺T细胞、CD4⁺T细胞及CD4⁺T/CD8⁺T比值都将减少,当缺乏致敏T淋巴细胞,导致不能有效应对HSV抗原而形成CD4⁺介导的迟发型变态反应;另一方面表明,如果患者CD8⁺T升高,会减少抑制功能增强,引起机体免疫辅助功能下降,从而导致HSV的繁殖和扩散^[8]。而且Th1/Th2淋巴细胞类型出现平衡失调,Th2型细胞因子水平普遍提高,Th1型细胞因子水平普遍降低,HSV激发的细胞免疫倾

向于Th2亚群介导的体液免疫,从而不能有效地清除HSV,同时研究表明,导致GH反复发作的重要原因是复发性生殖器疱疹患者外周血中CD8⁺T细胞产生的INF- γ 和IL-2水平低下,还有认为是患者免疫功能低下与生殖器疱疹复发频率高相关,所以预防控制GH的关键就是在抗病毒药物治疗的同时调节机体免疫功能。阿昔洛韦对单纯疱疹病毒有高度选择性抑制作用,它不仅能够干扰病毒DNA聚合酶,控制病毒DNA复制,早期应用能减轻症状,促进疱疹消退,主要用于HSV等感染性疾病。

目前临床上对生殖器疱疹的治疗主要以提高患者的抗病毒能力和机体的免疫力为主,阿昔洛韦是一种对治疗患者生殖器疱疹有较好的临床效果,可以在携带病毒的细胞内利用病毒胸腺嘧啶核苷激酶的催化抑制病毒的复发,极大的提高患者的免疫力,副作用小,生物利用率高,能够起到良好的治疗效果^[9]。而且也是一种化学合成的抗核酸,具有低毒、高效、选择性强的特点,在防治疱疹病毒性皮肤病上已被广泛应用^[10-11]。本研究表明,两组患者治疗后临床疗效比较,治疗组总有效率为87.30%,明显好于对照组的60.32%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。采用医用臭氧联合阿昔洛韦进行治疗还可以降低患者治疗时并发症的发生率,提高了生殖器疱疹患者的细胞免疫功能,有助于机体提高清除单纯疱疹病毒的能力,提高了生殖器疱疹的临床疗效,也增强了机体清除单纯疱疹病毒的能力,有助于提高生殖器疱疹患者的细胞免疫功能,进而增强生殖器疱疹患者的临床治愈率,极大程度上减轻患者的痛苦,方法经济、方便且安全,能够普遍为患者所接受。

参考文献

- [1] 何晓华, 赖卫萍. 伐昔洛韦联合胸腺肽肠溶片间歇疗法预防复发性生殖器疱疹的临床观察[J]. 中外医学研究, 2014, 12(2): 38-39.
- [2] 夏利, 蒙坚, 陈德华, 等. 生殖器疱疹无症状排毒与血清抗体及药物干预的研究[J]. 中华皮肤科杂志, 2013, 46(4): 244, 247.
- [3] 李慧娟, 孙会兰, 孙蕴慧. 阿昔洛韦联合微波治疗女性生殖器疱疹30例疗效观察[J]. 中国当代医药, 2010, 9(3): 418.
- [4] 隆岚, 钱振云. 泛昔洛韦联合注射用胸腺肽新治疗复发性生殖器疱疹疗效观察[J]. 中外医学研究, 2012, 10(34): 8-9.
- [5] 韩宝龙. 清热解毒汤加阿昔洛韦治疗生殖器疱疹35例[J]. 中国实用医药, 2011, 6(2): 158-159.
- [6] Phipps W, Saracino M, Magaret A, et al. Persistent genital herpes simplex virus-2 shedding years following the first clinical episode[J]. J Infect Dis, 2011, 203(2): 180-187.
- [7] 张宏宇. 玉屏风颗粒联合伐昔洛韦治疗复发性生殖器疱疹32例[J]. 中国中西医结合皮肤性病学期刊, 2011, 3(10): 178-179.
- [8] 邹明华, 李楚潮, 刘腊凤, 等. 生殖器疱疹患者超氧化物歧化酶活力及自然杀伤细胞表达的检测[J]. 中国实用医药, 2011, 6(36): 74-75.
- [9] 张能云. 玉屏风颗粒联合阿昔洛韦治疗复发性生殖器疱疹的疗效观察[J]. 广东医学院学报, 2009, 27(3): 303-304.
- [10] 董淑通, 吕继君. 苦参素联合阿昔洛韦治疗复发性生殖器疱疹疗效观察[J]. 中国实用医药, 2010, 5(28): 166-167.
- [11] 钟瑞平, 王茹, 赖菊英. 喷昔洛韦治疗带状疱疹疗效观察[J]. 中国医学创新, 2013, 10(35): 102-103.

(收稿日期: 2014-04-26) (编辑: 程旭然)