



复方利多卡因乳膏联合阿昔洛韦 治疗带状疱疹的疗效观察

/ 李秀秀 /

安徽医科大学附属阜阳医院 安徽 阜阳 236112

目的：探讨复方利多卡因乳膏联合阿昔洛韦治疗带状疱疹的临床疗效。方法：选取我院2021年7月—2022年7月间收治的92例带状疱疹患者作为研究对象，随机分为研究组（ $n=46$ ）与对照组（ $n=46$ ）。两组进行常规治疗，给予普瑞巴林镇痛，口服甲钴胺和呋喃硫胺营养神经，保持充足休息，注意皮肤保持干燥状态，合理控制饮食。在此基础上，对照组采取阿昔洛韦治疗，研究组在此基础上联合复方利多卡因乳膏外用治疗，对比两组患者治疗总有效率及VAS评分。结果：研究组总有效率（93.48%）较对照组（78.26%）更高（ $P<0.05$ ）。治疗前，两组VAS评分比较无显著差异（ $P>0.05$ ）；治疗后，两组VAS评分均下降，但研究组VAS评分相较于对照组更低（ $P<0.05$ ）。两组均未出现明显不良反应（ $P>0.05$ ）。结论：复方利多卡因乳膏联合阿昔洛韦治疗带状疱疹可产生协同作用，进一步改善患者症状，缓解患者疼痛。

带状疱疹是由于水痘—带状疱疹病毒感染而导致的急性感染性皮肤病。水痘—带状疱疹病毒具有亲神经性，感染以后会长期潜伏在脊髓神经后根神经节的神经元内，当机体抵抗力下降时，病毒会再次繁殖，由神经纤维向皮肤迁移，导致已经受到侵犯的皮肤及神经出现炎症。带状疱疹临床主要表现为身体单侧出现成簇水疱，并且会出现较为明显的疼痛症状。以往临床治疗带状疱疹多采取阿昔洛韦治疗，但也有部分患者实际疗效并不理想。复方利多卡因乳膏为复合制剂，其中包括丙胺卡因与利多卡因，对神经细胞具有稳定作用，能够进一步缓解患者疼痛症状，有利于稳定病情。我院对46例带状疱疹患者采取了复方利多卡因乳膏联合阿昔洛韦治疗，报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2021年7月—2022年7月间收治的92例带状疱疹患者作为研究对象，随机分为研究组（ $n=46$ ）与对照组（ $n=46$ ）。所选患者均符合《皮肤性病学》关于带状疱疹诊断标准，发疹前存在低热、疲倦、食欲差、全身不适、神经痛、皮肤

灼热感等症状，皮疹为红斑上有簇集性粟粒至绿豆大小的丘疱疹群，迅速发展为水疱，疱液常澄清，患处出现剧烈神经性疼痛或皮肤感觉过敏，疱疹群常沿一侧皮神经呈带状排列，单侧分布，一般不超过身体正中线，患者对于研究内容已知情，自愿配合研究。排除药物过敏者；瘢痕体质者；肝、肾等器官功能严重障碍者；精神异常或认知功能障碍者；凝血功能障碍者。两组患者在基本资料方面差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具体见表1。

1.2 方法

两组均进行常规治疗，给予普瑞巴林，每次75 mg，2次/天；口服，甲钴胺，规格：每片0.5 mg，每次0.5 mg，3次/天；呋喃硫胺规格：每片25 mg，每次50 mg，3次/天。嘱咐患者保持充足休息，皮肤保持干燥状态，合理控制饮食，日常饮食保持清淡，避免食用刺激性食物。对照组在上述基础上予以阿昔洛韦 规格：每片0.2 g 治疗，口服，每次0.8 g，5次/天，连续用药1周。

研究组在上述基础上联合复方利多卡因乳膏 规格：每10 g含丙胺卡因250 mg与利多卡因250 mg，





表1 两组基本资料对比

组别	男/女(例)	年龄($\bar{x} \pm s$, 岁)	病程($\bar{x} \pm s$, 月)
研究组($n=46$)	25/21	42.23 ± 4.69	4.36 ± 1.78
对照组($n=46$)	26/20	43.36 ± 4.78	4.23 ± 1.65
χ^2/t	0.044	1.144	0.363
P	0.834	0.255	0.717

治疗,取适量(5~10 mg)乳膏均匀涂抹于患处,3次/天,连续2周。

1.3 观察指标

比较两组患者临床疗效,显效:疼痛显著缓解,皮疹、结痂等消退超过70%;有效:疼痛有所缓解,皮疹、结痂等消退30%~69%;无效:疼痛、皮疹、结痂等症状无明显变化,甚至加重,总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。采取(Visual Analogue Score, VAS)对患者疼痛症状进行评价,记为0~10分,分数愈高说明患者疼痛愈严重。另外,对比两组患者用药安全性。

1.4 统计学分析

使用SPSS 19.0软件分析数据,计量、计数资料分别以($\bar{x} \pm s$)、 n (%)进行描述,分别行 t 、 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较

研究组总有效率(93.48%)较对照组(78.26%)更高($P < 0.05$),见表2。

2.2 两组VAS评分比较

治疗前,两组VAS评分比较无显著差异($P > 0.05$);治疗后,两组VAS评分均下降,但研究组VAS评分相较于对照组更低($P < 0.05$),见表3。

2.3 两组用药安全性情况比较

两组均未出现明显不良反应($P > 0.05$),用药安全性良好。

3 讨论

带状疱疹是临床常见皮肤病,主要是由于水痘一带状疱疹病毒感染引起,表现为在身体一侧

表3 两组VAS评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗后
研究组($n=46$)	6.59 ± 1.52	3.11 ± 1.01*
对照组($n=46$)	6.69 ± 1.59	3.91 ± 1.23*
t	0.308	3.049
P	0.759	0.001

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$ 。

的簇集性水疱,排列为带状,多伴随不同程度的神经痛及淋巴结肿大。带状疱疹患者早期症状并不明显,会表现为轻度发热、疲倦、乏力及皮肤不适等,随着病情发展皮肤感觉会愈来愈敏感,出现剧烈疼痛,使患者承受极大痛苦。目前临床主要通过药物方式治疗带状疱疹,其中阿昔洛韦为常用药物。阿昔洛韦是一种化学合成抗病毒药物,对于疱疹病毒Hsv1、Hsv2具有较好的防治效果。阿昔洛韦可直接进入被病毒感染的细胞磷酸化后竞争抑制病毒DNA聚合酶,以此来中断被感染细胞的DNA链,从而抑制疱疹病毒繁殖,再配合普瑞巴林镇痛,口服甲钴胺及呋喃硫胺营养神经,以此来控制病情发展。但也有部分患者采取上述方案治疗整体疗效特别是在疼痛症状控制方面并不理想。

本次研究中,研究组采取了复方利多卡因乳膏联合阿昔洛韦治疗,结果表明研究组总有效率较对照组更高($P < 0.05$),且治疗后,两组VAS评分均下降,但研究组VAS评分相较于对照组更低($P < 0.05$),与龚少智等相关报道结果相似,反映出两者联合治疗能够进一步提高治疗效果,并缓解患者疼痛症状。复方利多卡因乳膏由丙胺

表2 两组总有效率比较

组别	显效	有效	无效	总有效率[n(%)]
研究组($n=46$)	26	17	3	43(93.48)
对照组($n=46$)	18	18	10	36(78.26)
χ^2				4.389
P				0.036





卡因及利多卡因组成，两者均为酰胺类局部麻醉药物，起效快且作用效果持久，具有较强的穿透力，但并无组织刺激性及扩张血管作用。复方利多卡因乳膏对神经细胞膜上电压门控性钠离子通道具有阻断作用，以此来改善神经冲动及传导，稳定神经细胞内膜，发挥局部麻醉作用，进一步缓解疼痛及瘙痒症状。

综上所述，复方利多卡因乳膏联合阿昔洛韦治疗带状疱疹能够通过不同机制产生协同作用，进一步改善患者症状，缓解患者疼痛，且用药安全性良好，值得推广应用。

参考文献

[1]杨勇旺,徐志旺,姚杨城. 利多卡因凝胶贴膏联合高能红光治疗躯干部带状疱疹后遗神经痛的临床疗效分析[J]. 临床和实验医学杂志,2022,21(23):2575-2577.
 [2]宋媛媛,赵永凯,赵向波,等. 利多卡因乳膏联合普瑞巴林治疗带状疱疹后遗神经痛的疗效[J]. 辽宁医学杂志,2022,36(2):83-85.
 [3]胡滨,郑洁,刘庆. 复方利多卡因乳膏治疗躯干部位带状疱疹

相关性疼痛的疗效分析[J]. 中国处方药,2018,16(5):57-58.
 [4]吴志华. 皮肤性病学[M]. 第6版.广州:广东科技出版社,2008:80-83.
 [5]刘奎玲,李晓强,孙雪华. 利多卡因凝胶贴膏联合加巴喷丁治疗带状疱疹后神经痛[J]. 中国疼痛医学杂志,2021,27(5):386-389.
 [6]杨小静. 泼尼松联合阿昔洛韦治疗带状疱疹患者的效果[J]. 中国民康医学,2021,33(6):1-3.
 [7]李兰娟,陈亚楠. 阿昔洛韦软膏治疗带状疱疹临床疗效分析[J]. 医学食疗与健康,2021,19(6):45-46.
 [8]孙付国,叶菱,陈璐,等. 利多卡因乳膏介导体外冲击波治疗带状疱疹后神经痛的可行性及有效性[J]. 武警医学,2021,32(3):205-208+212.
 [9]王敏华,黄玲,黄静,等. 不同剂量阿昔洛韦治疗带状疱疹疗效分析[J]. 皮肤病与性病,2020,42(5):636-638.
 [10]黄峥. 泼尼松联合阿昔洛韦治疗老年带状疱疹的效果[J]. 中国老年学杂志,2021,41(4):809-811.
 [11]龚少智,黄发清,鲁昌宇,等. 复方利多卡因乳膏联合普瑞巴林治疗带状疱疹后神经痛35例临床观察[J]. 安徽医药,2020,24(3):597-599.
 [12]彭晓明. 利多卡因联合加巴喷丁治疗带状疱疹后遗神经痛的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志,2020,13(24):63-64.

(上接第121页)

两组技术结合同时对骨骼系统和肌肉系统进行调整协调两者之间的正常的本体感觉输入，从而恢复颈椎关节活动度及对颈椎功能动进行的控制。

4 结论

在相同的物理因子治疗及 Mulligan动态关节松动术后，可有效调整紊乱的关节同时改善关节粘连及关节液流动，而肌肉能量技术通过调整软组织过高张力和软组织粘连及促进局部组织液循环。由此研究得出，Mulligan动态关节松动术结合MET治疗颈椎小关节功能紊乱的临床疗效较为理想。可以更好地改善患者颈椎功能，提高患者的生活质量。

参考文献

[1]李永云. 女大学生“低头族”颈肩肌肉失衡的干预研究[D]. 首都体育学院,2018.
 [2]杨筱明. 颈椎小关节功能紊乱的康复治疗[J]. 浙江中西医结合杂志,2012,22(1):30-32.

[3]于观潇,于洋,侯娟,刘亚丽. 动态关节松动术治疗颈型颈椎病患者的临床研究[J]. 中华保健医学杂志,2017,19(5):420-422.
 [4]谭永胜. Mulligan动态关节松动术联合肌肉能量技术在神经根型颈椎病治疗中的应用[J]. 外科研究与新技术,2020,9(2):78-81.
 [5]李正果,赵宁. 中医正骨手法治疗颈椎小关节紊乱症的meta分析[J]. 中医药临床杂志,2017,29(11):1852-1856.
 [6]曾鉴源,李倩. 药物压灸治疗颈型颈椎病的疗效观察[J]. 按摩与康复医学,2019(12):32-34.
 [7]王鹤玮,贾杰. 全周期康复视角下的颈椎病康复相关指南及专家共识解读[J]. 中国医刊,2021,56(8):825-829.
 [8]伍少玲,马超,燕铁斌,等. 颈椎病功能障碍指数量表的信度与效度研究[J]. 中国康复医学杂志,2008,23(7):625-628.
 [9]施加加,花佳佳. 肌肉能量技术对肌性颈椎病患者的疗效[J]. 按摩与康复医学,2017,8(6):18-19.
 [10]孙正艳,卢杰. 浮针疗法配合肌肉能量技术治疗颈肩肌筋膜疼痛综合征的疗效[J]. 中医临床研究,2020,12(14):99-100.

