

# A Case Report of Valaciclovir + Gabapentin + External Application Combined Treatment of Delayed Pain in Senile Herpes Zoster

Jie Zhou

Department of General Medicine, Longquan Community Health Service Center, Panlong District, Kunming, Yunnan, 650205, China

## Abstract

**Objective:** To investigate the effect of Acyclovir tablet+Acyclovir cream on senile herpes zoster, the delayed pain was severe, so the oral administration was changed to Valaciclovir tablet + Gabapentin capsule, and the external use of Penciclovir cream for external use was applied to the affected area. **Methods:** The efficacy of Acyclovir tablets and Acyclovir ointment in out-of-hospital treatment was poor, pain worsens, lack of food, sleeplessness at night, poor sleep quality, VAS score 8 points, switch to Valaciclovir tablets + Gabapentin capsules for oral administration, and topical Penciclovir cream for external application to the affected area every 6 hours. **Results:** The pain was relieved in 3 days, and he could eat and sleep normally; the VAS score was 4 points, and there was no pain sequelae in the later period. **Conclusion:** The combined treatment of Valaciclovir tablets and Gabapentin capsules for topical Penciclovir cream and external application of the affected area can better reduce post-herpetic neuralgia, it can effectively weaken the patient's VAS score, improve the patient's sleep, and significantly shorten the time of scab formation. This method has good clinical effects and is worthy of continued practice by clinicians.

## Keywords

Valaciclovir + Gabapentin; Penciclovir cream for external use; senile herpes zoster; combination therapy; neuralgia

# 伐昔洛韦 + 加巴喷丁 + 外用联合治疗老年性带状疱疹迟滞性疼痛 1 例报告

周杰

盘龙区龙泉社区卫生服务中心全科医学科, 中国·云南昆明 650205

## 摘要

**目的:** 探讨阿昔洛韦片 + 阿昔洛韦乳膏治疗老年性带状疱疹效果不佳, 迟滞疼痛剧烈, 改用伐昔洛韦片 + 加巴喷丁胶囊口服, 外用喷昔洛韦乳膏外用患处。**方法:** 患者采用阿昔洛韦片及阿昔洛韦软膏院外治疗效果不佳, 疼痛加剧, 不思饮食, 夜不能寐, 睡眠质量极差, VAS 评分 8 分, 改用伐昔洛韦片 + 加巴喷丁胶囊口服, 外用喷昔洛韦乳膏外用患处, 每隔 6 小时。**结果:** 3 天疼痛减轻, 可正常饮食、睡眠; VAS 评分 4 分, 后期无疼痛后遗症。**结论:** 伐昔洛韦片 + 加巴喷丁胶囊外用喷昔洛韦乳膏外用患处联合治疗能较好地减轻带状疱疹后神经痛, 可以有效减弱患者 VAS 评分, 改善患者睡眠, 明显缩短结痂时间。此方法具有较好地临床效果, 值得临床医生继续实践。

## 关键词

伐昔洛韦 + 加巴喷丁; 喷昔洛韦乳膏外用; 老年性带状疱疹; 联合治疗; 神经痛

## 1 引言

带状疱疹是一种由水痘 - 带状疱疹病毒 (VZV) 感染引起的以沿周围神经分布的群集疱疹和以神经痛为特征的病毒性皮肤病, 民间俗称“缠腰火龙”“蛇盘疮”“蜘蛛疮”等, 随着中国进入老龄化社会, 老年带状疱疹患者越来越多, 部分患者阿昔洛韦治疗效果不佳, 采用较新的抗病毒药物口服、

外涂, 加巴喷丁胶囊减轻疱疹感染后神经痛, 联合治疗, 患者结痂较快, 明显减轻疼痛, VAS 评分降低, 患者睡眠质量、生活质量明显改善。对缩短止疱时间、皮损痊愈时间、疼痛减轻时间有改进, 一年来无带状疱疹后神经痛 (PHN)。

## 2 临床资料

患者: 张 xx, 女性, 79 岁, 因左腰部疱疹、红斑 10 天,

疼痛2天就诊。患者10天前无明显诱因出现左腰部疱疹、红斑，无疼痛，院外诊断为“带状疱疹”给予阿昔洛韦片0.2g一日4次，阿昔洛韦乳膏白天2h一次外用患处，一日6次。甲钴胺胶囊0.5mg po T.i.d使用一周仍有新增疱疹，无结痂，患者出现迟滞性疼痛，疼痛剧烈，衣物擦碰感剧痛，有灼痛感。不思饮食，夜不能寐，睡眠质量极差，VAS评分8分，坐立不安，严重干扰患者日常生活。大小便正常。

查体：老年急性痛苦面容。T: 36.8℃ P:86次/min; R: 18次/min; HP: 135/65mmHg。

患者一般情况：老年痛苦面容，皮肤巩膜无黄疸，头颅无异常，双肺呼吸音清晰，未闻病理性呼吸音，心率：86次/min，节律整齐，各瓣膜无明显杂音；腹软不胀，腹部无明显压痛、反跳痛，肠鸣音可。左腰部有簇状红色疱疹约4x3cm<sup>2</sup>、3x2cm<sup>2</sup>两处，未超过腹中线，触之疼痛，无结痂。生理反射存在，病理反射未引出。

辅助检查：血细胞分析：基本正常；心电图：窦性心律，无明显T波改变；腹部彩超：肝、胆、胰、脾、双肾无明显异常。

### 3 方法

患者初期院外阿昔洛韦片0.2g，一日4次，阿昔洛韦乳膏白天2小时一次外用患处，一日6次。甲钴胺胶囊0.5mg po T.i.d。阿昔洛韦片+阿昔洛韦乳膏+甲钴胺胶囊治疗带状疱疹效果不佳，一周后出现疱疹处疼痛，新发疱疹，迟滞性疼痛渐加重，衣物擦碰患处疼痛剧烈，不思饮食，夜不能寐，坐立不安，极度痛苦，VAS评分8分。用药一周，效果不佳。来我院就诊改用伐昔洛韦片0.3g po B.i.d + 加巴喷丁胶囊0.1g po T.i.d，外用喷昔洛韦乳膏外用患处每隔6小时一次。甲钴胺胶囊0.5mg po T.i.d 营养神经。疼痛剧烈时加用洛芬待因片1片止痛。复方倍他米松注射液7mg皮损处注射一次。结果：3天后复诊剧痛减轻，疱疹结痂，无新出疹，颜色转暗红。VAS评分4分可正常饮食、睡眠，10天后停药，一年来无带状疱疹疼痛后遗症（PHN）。

### 4 讨论

带状疱疹是一种病毒感染性疾病，水痘-带状疱疹病毒（VZV）在初次感染免疫力低下的人群后，持久地潜伏于脊髓后根神经节的神经元中，在各种诱因的作用下，潜伏的病毒再次被激活、繁殖，使受侵犯的神经节发炎及坏死，产生

神经痛，并在皮肤上产生节段性水疱疹，或引起相应区域的皮肤麻痹<sup>[1]</sup>。据统计：70~80岁以上老年病人，接近50%的会遗留长期疼痛，其典型症状是：原疱疹部位的皮肤自发性疼痛，不能触摸，甚至衣服摩擦都能引起，火烧火燎样烧灼痛，疼痛区域内夹杂有麻或痒，疼痛呈持续性，会间断性加剧，严重影响睡眠和生活。疼痛常持续数月或几年，因此，患带状疱疹初期积极治疗疼痛对预防后遗症至关重要<sup>[2]</sup>。

随着中国进入到老年化社会，老年带状疱疹患者较为常见，老年人发病率高以疱疹及神经痛为主要症状，易因治疗不当或不及时出现带状疱疹疼痛后遗症（PHN），疼痛迁延，年龄越大出现神经痛及（PHN）几率越高。患者易焦躁，生活质量下降。老年人患带状疱疹后要尽早治疗，要尽早控制疼痛，以避免导致中枢神经敏化，遗留长期神经疼痛。

对于老年人免疫力低下的现象，患者免疫功能修复较慢抗病毒药物要使用较长时间，不像年轻患者，疱疹结痂后即可停止用药。对老年人及免疫力低下患者待疼痛明显减轻或消失后逐渐减量直到停药，老年患者要给与心理安慰，清淡饮食，健侧位休息，减少衣物摩擦，如疼痛剧烈可用双氯芬酸钠等药物止痛。

本例患者在家服用芬必得胶囊效果不佳，疼痛剧烈时加用洛芬待因片1片止痛。老年带状疱疹重症患者可加用营养神经药物如甲钴胺或黄芪颗粒补气固表，后期加强老年营养，适度锻炼，预防感冒，保持心情舒畅，增强免疫力。

在带状疱疹治疗过程中，阿昔洛韦作用机制是通过干扰病毒DNA聚合酶活性，有效抑制疱疹病毒DNA的合成和复制。伐昔洛韦生物利用率高，服用次数少，患者顺应性好，疗效强于阿昔洛韦。对疼痛剧烈，皮损严重的患者，短期联合中等剂量的糖皮质激素，有助于减少带状疱疹后遗症神经痛的发生<sup>[3]</sup>。

伐昔洛韦是阿昔洛韦的前体药物，其口服吸收后可迅速完全转化为阿昔洛韦，在病毒感染细胞内，被脱氧苷激酶活化，进一步磷酸化为三磷酸酯，通过抑制DNA聚合酶，在其作用下，与增长的DNA链结合，终止病毒复制，从而达到抗病毒作用。伐昔洛韦在血浆浓度较高，比口服阿昔洛韦要高3~5倍。生物利用度为65%显著高于阿昔洛韦。不良反应与阿昔洛韦相似。加巴喷丁属于一种新型的抗癫痫药物，可通过多种途径抑制受损神经元、轴突异位冲动等，达到组织钙离子内流等情况，可用于带状疱疹后神经疼痛<sup>[4]</sup>。通过胃肠吸收，一

般 3h 可达血药峰值, 2 天可达血药浓度稳态。对加巴喷丁过敏、哺乳期、急性胰腺炎患者禁用, 少数患者可有眩晕、复视、及少量胃肠道反应<sup>[5-8]</sup>。

## 5 结语

对于部分老年重症带状疱疹患者, 伐昔洛韦片 + 加巴喷丁胶囊外用喷昔洛韦乳膏外用患处联合治疗能较好减轻带状疱疹后神经痛, 联合用药可以有效减弱患者 VAS 评分, 改善患者睡眠, 明显缩短结痂时间, 缩短病程, 此方法可提高疗效, 值得临床医生继续实践。

## 参考文献

- [1] 赵辨. 中国临床皮肤病学(4版)[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2009.
- [2] 董章利. 得了带状疱疹怎么办[J]. 人人健康, 2018(11):34-35.
- [3] 童艳芳, 倪荣中. 阿昔洛韦联合糖皮质激素治疗对带状疱疹后遗

神经痛的影响[J]. 临床皮肤科杂志, 2005(05):327-328.

- [4] 孟汶, 张小梅, 李倩焯. 皮下神经阻滞联合加巴喷丁治疗老年胸背部带状疱疹后神经痛的效果和安全性观察[J]. 中国医药, 2017(05):750-753.
- [5] 郑旭, 姜薇. 加巴喷丁联合伐昔洛韦治疗带状疱疹神经痛的效果观察及对视觉模拟评分的影响[J]. 中国医刊, 2018(08):915-918.
- [6] 莫征波, 周珉菲. 伐昔洛韦联合加巴喷丁治疗带状疱疹急性期神经痛的疗效观察[J]. 中国中西医结合皮肤性病学期刊, 2010(02):116-117.
- [7] 马超, 牛丽敏, 李淑玲, et al. 加巴喷丁联合伐昔洛韦治疗带状疱疹神经痛 40 例临床分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2014(09):26-28.
- [8] 宗国勇, 吴海娟, 黄小雄. 加巴喷丁联合伐昔洛韦减少带状疱疹后遗神经痛发生的疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2012(18):43-44.