

# 盐酸布替奈芬乳膏治疗手足部真菌感染 86例疗效观察

叶 飞 (昆明市中医医院, 云南 昆明 650011)

**摘要:**为观察盐酸布替奈芬乳膏治疗手足部真菌感染的疗效,我们对 160例入选患者,随机分为两组:治疗组 86例,对照组 74例。分别给予 1%盐酸布替奈芬乳膏及孚琪乳膏涂抹患处,疗程为 3w。治疗期间每周随访一次,并记录皮疹变化,疗程结束后作临床疗效观察及真菌检查。结果治疗组痊愈率为 81.4%,有效率为 91.7%;对照组临床痊愈率为 74.3%,有效率为 87.8%,治疗组未见不良反应,对照组有 2例(2.7%)患者有轻微灼热,瘙痒。本组观察表明,1%盐酸布替奈芬乳膏是一种高效、安全的新一代首选外用杀真菌药,值得临床推广。

**关键词:**1%盐酸布替奈芬乳膏;外用;杀真菌。

**中图分类号:**R 751.05;R 756.3

**文献标识码:**B

**文章编号:**1002-1310(2006)03-0026-01

手足部真菌感染是皮肤科的常见病;我们于 2004年 3月~9月,采用 1%盐酸布替奈芬乳膏(商品名:迈可抒,成都鹤鸣山制药有限责任公司生产)治疗手足部浅部真菌感染,取得了令人满意的效果,并设对照组观察,现将结果报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 160例患者,均为我院皮肤科门诊患者,均具有典型手足部真菌感染的临床表现,直接镜检阳性而确诊。男 110例,女 50例,年龄 13~68岁,平均年龄 34岁,病程 2w~5yr其中超过 1yr的 40例。所有入选患者随机分为两组:治疗组 86例,对照组 74例。排除标准:(1)用药前 4w内曾口服抗真菌药物或糖皮质激素,2w内曾外用抗真菌药物或糖皮质激素者;(2)皮疹严重糜烂、浸润,渗出以及继发细菌感染者;(3)对盐酸布替奈芬药物过敏或不能完成疗程及治疗过程中自行口服,外用其它抗真菌药物及糖皮质激素者。

**1.2 治疗方法** 治疗组外用 1%盐酸布替奈芬乳膏,1次/d每次适量涂抹于患处,覆盖感染部位及其周围皮肤并轻度揉擦。对照组外用联苯苄唑乳膏(商品名:孚琪,北京四环医药科技股份有限公司生产),用法同治疗组,疗程为 3w。治疗期间每 w随访一次,并记录皮疹变化,治疗结束 1w后作临床疗效观察及真菌检查。

**1.3 疗效判定标准** 临床疗效:痊愈为临床症状和体征完全消失;显效为临床症状和体征明显改善或缓解 >70%;好转为临床症状和体征改善 30%~70%;无效为临床症状和体征改善 <30%或无变化或加重。有效率为痊愈与显效之和。

真菌学疗效:痊愈为疗程结束时真菌镜检阴性;未愈:疗程结束时真菌镜检阳性。

**2 结果** 治疗结束 1w后,治疗组:临床痊愈率为 81.4%,有效率为 91.7%;对照组:临床痊愈率为 74.3%,有效率为

【收稿日期】2006-02-17

87.8%。经卡方检验,两组有效率比较: $\chi^2=17.46, P<0.01$ 说明治疗组有效率明显高于对照组具有显著性差异(附表)。治疗组真菌痊愈率 93%(80例),对照组真菌痊愈率 89.2%(66例)。不良反应:治疗组未见不良反应。对照组 2例(2.7%)有轻微灼热,瘙痒。病人能耐受,不影响治疗,停药后不良反应消失。

**附表 两组治疗手足部真菌感染疗效比较 例**

组别	n	痊愈	显效	好转	无效	痊愈率	有效率
治疗组	86	70	9	7	0	81.4%	91.7%
对照组	74	55	10	7	2	74.3%	87.8%

$\chi^2=17.46, P<0.01$ ,两组有效率比较有显著性差异。

**3 讨论** 盐酸布替奈芬是继替奈芬和特比奈芬之后的又一丙烯胺类广谱抗真菌外用药物,具有较独特的双重抗真菌作用,即能特异性地抑制真菌角鲨烯环氧化酶,使角鲨烯积聚,脂质沉积,真菌细胞膜破裂,起到杀菌作用;同时又能特异性的抑制真菌角鲨烯环氧化酶,阻断由角鲨烯环氧化酶的催化而产生的角鲨烯环氧作用,从而抑制真菌体内麦角固醇的合成,干扰膜功能细胞的生长,起到抑制真菌的作用。因其具有双重的抗真菌作用,使其抗真菌性更强,抗菌谱更广。并且经皮肤,角质层渗透迅速,保留时间长,24h仍可保持高浓度。

本组观察表明,1%盐酸布替奈芬乳膏治疗手足部真菌感染病的临床痊愈率及真菌治疗率都明显优于联苯苄唑乳膏。且杀菌性强,药力持久,疗效高,使用安全方便,疗效确切,患者依从性,耐受性好,性价比高,总之 1%盐酸布替奈芬乳膏是一种高效、安全的新一代首选外用杀真菌药物,值得临床推广应用。

# 尤靖安凝胶外用治疗扁平疣 58例疗效观察

吴国根 (江西省南昌县人民医院皮肤科 330200)

**中图分类号:**R 751.05;R 752.5<sup>+</sup>2

**文献标识码:**B

**文章编号:**1002-1310(2006)03-0026-02

2004年 6月~2005年 6月,我院皮肤科用尤靖安凝胶(中外合资合肥兆峰科药业有限公司生产)外用治疗扁平疣 58例,取得较好效果,现报告如下:

## 1 资料和方法

**1.1 一般资料** 58例患者,青少年多有 42例(占72.4%),

皮疹分布于面部、手背、颈、胸部和前臂及腿的屈侧,均有典型的皮疹,自觉症状轻微或无。其中男性 38例,女 20例;年龄 3岁~35岁,平均 8.75岁;病程 0.5m~3yr平均 7.5m。

**1.2 方法** 用 40℃~50℃温开水弄湿毛巾,然后用湿毛巾轻轻擦皮疹至微红色,最后涂抹尤靖安凝胶,并按摩 5min

4次/d 疗程 4w。

1.3 疗效判断标准 治愈:皮疹全部消退或仅留色素沉着;显效:皮疹消退 80%以上;有效:皮疹消退 50%~80%;无效:皮疹消退小于 50%或皮疹增多。

## 2 结果

治愈 42例(占 72.4%),显效 10例(占 17.2%),有效 4例(占 6.9%),无效 2例(占 3.5%),总有效率 96.5%。

不良反应:用药期间,3例患者出现轻度瘙痒、灼痛,且可耐受,未终止治疗,而自行缓解,未见其它明显不良反应。

3 讨论 尤靖安凝胶是重组人干扰素  $\alpha-2b$ 凝胶,干扰素是一种低分子糖蛋白质,主要功能是抗病毒及调节人体免疫功能。扁平疣是由人类乳头瘤病毒选择性感染皮肤或黏膜上皮所引起的表皮良性赘生物,免疫功能低下及外伤者易患此病。尤靖安凝胶外用治疗扁平疣,直接作用于患处,该药透皮性好,皮疹处药物浓度高,充分发挥干扰素的抗病毒功能及调节人体免疫功能,效果明显,且不良反应轻,偶见轻度瘙痒、灼痛,不需终止治疗,可自行缓解,值得临床上应用。

# 包皮环切治疗反复发作性包皮龟头炎 42例

安广民 (广西柳州地区卫生防疫站 545001)

中图分类号:R 751.05;R 697<sup>+</sup>.16

文献标识码:B

文章编号:1002-1310(2006)03-0027-01

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 42例门诊病人,年龄最小的 17岁,最大的 65岁,平均年龄为 36岁,病程最短的 6m,最长的 7yr 所有病人均有包皮过长,反复出现龟头及包皮内板潮红、瘙痒、针尖至芝麻大小的小红疹,部分病人出现红斑、糜烂、渗液,3例病人由于病史较长,包皮远端出现肥厚、变硬、纵行干裂,所有病人均经多方诊治,静脉滴注或口服抗真菌及其它抗菌药物,局部应用皮康霜、派瑞松、达克宁等,用药后症状缓解,停药后再发,12例病人真菌学检查阳性。全部病例均排除梅毒及疱疹。

1.2 治疗方法 术前准备:术前 3~7d用 0.1%新洁尔灭或 1%聚维酮碘溶液局部外洗(2次/d),待炎症控制后行包皮环切术。包皮切除不能过多也不能过少,但对于以包皮内板为主的慢性炎症,其内板不宜留置过多,以距冠状沟 0.5cm~0.6cm为宜,术后抗炎加抗真菌治疗 3~4d 如期拆线,之后不再用任何药物。

【收稿日期】2005-07-29

2 疗效观察 痊愈:症状、体征全部消失,观察 1yr无复发;显效:自觉症状及皮损明显改善。42例病人中经包皮环切手术治疗,有 40例痊愈,病程短且病情轻的,术后症状、体征 2~4w消失,病程长且病情顽固的,术后症状、体征消退较慢,有 2例顽固瘙痒及红疹消退时间在术后 6m左右,另 2例病人由于手术时包皮内板留置较长,造成内板重叠在冠状沟处,而造成该处仍存在轻度的潮红、瘙痒。

3 讨论 由手包皮过长,使包皮内板、冠状沟、龟头长期处于潮湿、温热和尿垢刺激的环境中,加上部分患者懒于每日清洗,造成病原体生长繁殖,从而造成局部炎症的发生。局部或全身性应用抗炎药物虽有一些疗效,但终因局部环境得不到根本改善,病情反复发作而久治不愈。而包皮环切,使局部干爽,又避免了尿液的刺激,既不利于病菌的生长,又方便清洗,从而对慢性包皮龟头炎达到根治的目的。治疗中应注意术前准备及包皮内板留置的长短,以免影响疗效。

# 得保松皮损内注射治疗疥疮结节 58例疗效观察

许 晖 (安徽省庐江县庐城镇卫生院皮肤科 231500)

中图分类号:R 751.05;R 755.1

文献标识码:B

文章编号:1002-1310(2006)03-0027-02

本科于 2004年 3月~2005年 2月采用得保松(上海先灵葆雅制药有限公司)皮损内注射治疗 58例疥疮结节患者,取得满意疗效,现将完整资料报告如下:

## 1 资料与方法

1.1 临床资料 58例患者均为本科门诊男性病人,除有典型的全身疥疮皮疹外,在阴囊,阴茎皮肤上有绿豆至黄豆大的淡红色或红褐色结节,数目从数个至数十个不等,伴剧烈瘙痒。所有病例经全身杀虫止痒治疗后,全身症状消退,但阴囊,阴茎上的结节不易消退。治疗前 1w停用一切内服和外用药物,所有病例均无糖皮质激素禁忌症,自愿参加治疗。

1.2 治疗方法 得保松 1ml+0.2%利多卡因 4ml充分混合后逐个结节注射,按结节大小注射不同剂量(0.2ml~0.5ml)

1.3 疗效判定 痊愈:结节完全消退,无自觉症状;显效:结节消退 >80%,瘙痒明显减轻;好转:结节消退 >30%,瘙痒减轻;无效:结节消退 <30%,瘙痒减轻不明显或症状体征无明显变化。

2 结果 58例患者经一疗程治疗后,痊愈 28例占 48.28%,显效 15例占 25.86%,好转 12例占 20.70%,无效 3例占 5.16%。经二个疗程治疗后,痊愈 46例占 79.31%,显效 8例占 13.79%,好转 4例占 6.90%,无效 0例,有效率为 93.10%。所有患者在治疗过程中未发现全身或局部不良反应。

3 讨论 疥疮结节是由于人体对疥虫的一种过敏反应,使用杀虫药物治疗一般效果不明显,常使用含有糖皮质激素的软膏外用治疗,但疥疮结节质地较硬,外用药物往往很难吸收。