

洁悠神长效抗菌材料治疗包皮龟头炎的临床观察

刘勇宁, 付涛, 付丽娜 (宜昌市人民医院皮肤性病科, 湖北 宜昌 443000)

摘要:目的 探寻一种创新的“皮肤物理抗菌膜”专利技术治疗包皮龟头炎的疗效。方法 随机选取包皮龟头炎患者220例, 治疗组120例, 清洗后外用洁悠神喷洒于龟头、包皮, 每日早晚各一次, 该组同时取洁悠神喷洒内裤, 1次/d, 共1周。对照组100例, 清洗后外用派瑞松霜, 每日早晚各一次, 共1周。停药后判定疗效。结果 经过临床观察, 两种治疗方法的痊愈率、显效率、好转率、无效率、总有效率无显著性差异($P>0.05$); 用药7天真菌镜检阳性例数两组无显著性差异($P>0.05$)。结论 洁悠神治疗由感染引起的包皮龟头炎与抗菌药物有同样疗效, 但可避免抗菌药物引起的耐药性。

关键词: 包皮龟头炎; 洁悠神; 物理抗菌。

中图分类号: R751.05; R756.9 文献标识码: B doi: 10.3969/j.issn.1002-1310.2010.02.020

包皮龟头炎是由多种微生物感染引起的经常复发的皮肤黏膜炎症^[1]。单一的抗生素很难达到治疗效果且易产生耐药性^[2]。目前临床上大多数治疗没有根据实际药敏结果给病人治疗, 都是采用抗菌药物加激素对包皮龟头炎进行治疗, 因此导致抗菌药物滥用, 耐药性日趋严重。为此我们选择应用与抗菌药物不同的物理抗菌方法洁悠神长效抗菌材料(非药物)治疗包皮龟头炎120例, 并用派瑞松霜(1%益康唑, 0.1%曲安奈德)外用作对照, 取得了较好疗效, 现报告如下:

1 资料与方法

1.1 病例选择 全部病例均来自于2003年5月~2006年9月皮肤性病科门诊。

1.2 入选标准 临床主要表现为龟头、冠状沟及包皮内外板有红斑、丘疹、糜烂或溃疡, 自觉轻度疼痛或瘙痒, 部分有白色伪膜。

1.3 排除标准 患处并发可能会影响疗效评价的其他皮肤病患者; 入选前2周内接受过局部抗真菌药物治疗或入选前4周接受过系统抗真菌治疗者; 严重免疫功能低下或需长期应用糖皮质激素、免疫抑制剂者。

1.4 随机分组 将220例患者随机分为二组, 治疗组120例, 年龄14~72岁, 平均38.8岁, 已婚88例, 未婚32例, 有不洁性交史者84例, 镜检念珠菌阳性者50例, 包皮过长或包茎者34例, 病程2天~4周; 对照组100例, 16~70岁, 平均37.2岁, 已婚72例, 未婚28例, 有不洁性交史者69例, 镜检念珠菌阳性者38例, 包皮过长或包茎者44例, 病程2天~4周。两组患者在年龄、病程、病情严重程度等方面无显著差异($P>0.05$), 具可比性。

1.5 治疗方法 治疗组: 清洗后外用洁悠神喷洒于龟头、包皮, 每日早晚各一次, 该组同时取洁悠神喷洒内裤, 1次/d, 共1周。对照组: 清洗后外用派瑞松霜(1%益康唑, 0.1%曲安奈德), 每日早晚各一次, 共1周。治疗期间禁房事, 不合并使用其它抗菌药物。

1.6 疗效判定 根据红斑、丘疹、水疱、糜烂及痛痒症状分4级评分: 0=无, 1=轻, 2=中, 3=重。以疗效指数为评定依据。疗效指数=(治疗前评分-治疗后评分)/治疗前评分 $\times 100\%$, 用药后第7天评价疗效。痊愈为临床症状和体征完全消失, 疗效指数100%, 镜检(真菌及细菌)结果为阴性; 显效为症状及体征明显减轻, 疗效指数 $>60\%$, 镜检结果为(真菌或细菌)阳性; 好转为症状及体征减轻, 疗效指数 $>20\%$, 镜检(真菌或细菌)结果为阳性; 无效为症状及体征无改变或加重, 疗效指数 $\leq 20\%$, 镜检(真菌或细菌)结果为阳性。总有效率以痊愈加显效计算。

1.7 统计学方法 采用Ridit检验和 χ^2 检验。

2 结果

2.1 临床效果 治疗组: 痊愈90例(75.0%), 显效14例(11.7%), 好转6例(5.0%), 无效10例(8.3%), 总有效率86.7%; 对照组痊愈74例(74.0%), 显效13例(13.0%), 好转7例(7.0%), 无效6例(6.0%), 总有效率87.0%。两组痊愈率、显效率、好转率、无效率、总有效率经Ridit检验(P 均 >0.05)治疗组与对照组无显著差异。

表1 两种治疗方法临床效果比较

组别	总例数	痊愈例数	显效例数	好转例数	无效例数	总有效率
治疗组	120	90	14	6	10	86.7%
对照组	100	74	13	7	6	87%

$P>0.05$, 治疗组与对照组无显著性差异。

2.2 真菌学疗效 用药7天真菌镜检阳性率, 治疗组由治疗前的50例降为1例, 对照组由治疗前的38例降为1例, 经 χ^2 检验($P>0.05$)治疗组与对照组无显著差异。

表2 用药7天真菌镜检阳性例数比较

组别	治疗前镜检阳性例数	用药7天镜检阳性例数
治疗组	50	1
对照组	38	1

$P > 0.05$, 治疗组与对照组有极显著性差异。

2.3 不良反应 治疗组中6例患者出现局部不良反应,发生率为5%;表现为红肿加重,告知患者正确使用,即将患处黏膜清洗干净后,均匀喷洒,2次/d,每次3喷,继续治疗后红肿逐渐减轻并消失,不影响治疗。

3 讨论

包皮龟头炎是由多种微生物感染引起的经常复发的皮肤黏膜炎症,确定是什么原因引发的龟头炎,对治疗有着极其重要的作用^[1]。目前临床上大多数治疗没有根据实际药敏结果给病人治疗,针对包皮龟头炎一般采用益康唑和曲安奈德联合治疗^[3-4]。但单一的抗生素很难达到治疗效果且易产生耐药性^[2],而激素在皮肤的局部应用则容易引发皮炎^[5]。局部使用抗菌软膏,不仅涂抹不方便,且易污染衣物。

“皮肤物理抗菌膜”作为一种高分子活性剂,其水溶性制剂喷洒在皮肤、黏膜表面形成一层致密的正电荷网状膜;对带负电荷的细菌、真菌、病毒等病原微生物具有强力吸附作用,通过静电力作用达到杀灭或抑制病原微生物,洁悠神长效抗菌材料创新的物理抗菌方法和抗菌药物一样提供杀菌作用,不会产生耐药性^[6]。

通过本次试验发现,洁悠神治疗包皮龟头炎与抗真菌药物和激素联合应用有同样的临床和真菌学治疗效果,但在避免耐药性和激素副作用方面有优势;洁悠神长效抗菌材料只需喷洒,无需涂抹,使用方便,依从性优于软膏。“‘皮肤物理抗菌膜’专利技术解决局部感染和院内感染方案”作为卫生部“十年百项”推广项目,为我们医生增加了新的物理抗菌武器,可替代抗菌药物和激素治疗包皮龟头炎,缓解临床耐药性的难题,是非常有价值的包皮龟头炎物理治疗新手段。

参考文献:

- [1] British Association of sexual health and HIV clinical effectiveness group [M]. UK National Guideline on the Management of Balanoposthitis, 2008.
- [2] Newzealand. Dermatological society incorporated [M]. Balanitis Derm-net NZ, 2008. 1-3.
- [3] 毛立吾. 派瑞松霜治疗念珠菌性包皮龟头炎疗效观察[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2002, 16(6): 431-432.
- [4] 石海云. 派瑞松霜治疗包皮龟头炎 30 例[J]. 皮肤病与性病, 2004, 26(1): 27.
- [5] 曹兰, 等. 派瑞松治疗外阴、肛周湿疹 110 例疗效观察[J]. 中华实用医药杂志, 2004, 4(5): 58.
- [6] Yizhou Zeng, Runzhi Deng, Barry, et al. Application of an antibacterial dressing spray in the prevention of post-operative infection in oral cancer patients: A phase 1 clinical trial [J]. African Journal of Biotechnology, 2008, 7(21): 3827-3831.