

“皮肤物理抗菌膜”专利技术治疗足癣的疗效观察

魏跃钢, 闵仲生, 陈 垒, 张宏波(南京中医药大学附属医院皮肤科, 江苏 南京 210029)

摘要:目的 探寻一种与传统抗真菌药物不同的物理抗菌方法治疗足癣。方法 选取足癣患者77例, 治疗组53例, 喷洒“洁悠神长效抗菌材料”于患处和足部所有皮肤, 3次/d, 14天后, 1次/d; 该组同时喷洒患者的鞋、袜, 1次/d; 对照组24例, 使用达克宁软膏(硝酸咪康唑软膏), 涂药膏于患处, 2次/d。两组于治疗第7、14、30天分别评分及进行真菌镜检, 30天后进行疗效评定。结果 治疗组与对照组在总有效率和真菌清除率方面, 无统计学差异($P>0.05$)。结论 洁悠神长效抗菌材料的创新物理抗菌方法与抗真菌药物有同样的治疗效果。

关键词:洁悠神; 足癣; 物理抗菌。

中图分类号:R751.05; R756.3 **文献标识码:**B **doi:**10.3969/j.issn.1002-1310.2010.02.021

足癣是由皮肤癣菌引起的足部真菌感染, 是皮肤真菌病中发病率最高的病种, 对患者健康和生活质量均有较大影响^[1]。目前临床治疗以局部外用及口服抗真菌药为主, 虽然具有肯定的疗效, 但仍存在一些缺点: 一是由于疗程长, 涂抹繁琐降低患者治疗的依从性; 二是足癣患者常伴有细菌继发感染^[2]; 三是无法预防致病菌对鞋、袜的污染; 四是局部抗真菌药物的使用导致耐药性日趋严重^[3]。为此我们应用“皮肤物理抗菌膜”专利技术方法治疗足癣, 并用达克宁软膏(硝酸咪康唑软膏)作对照, 取得了较好疗效, 现报告如下:

1 材料与与方法

1.1 一般资料 选自2006年8月~2006年12月在我院皮肤科门诊就诊足癣患者77例。年龄在20~52岁之间, 男女不限, 随机分为两组, 其中治疗组53例, 男性38例, 女性15例; 年龄23~43岁, 平均年龄27.57岁; 水疱型19例, 趾间糜烂型17例, 角化过度型17例; 病程4月~20年, 平均2.7年; 对照组24例, 男性10例, 女性14例, 年龄20~52岁, 平均32.33岁; 病程2周~17年, 平均1.8年。两组性别、年龄、病情无显著差异, 具有可比性。

1.2 入选标准 临床及真菌学均确诊为足癣的患者77例。1个月内未服用过抗真菌药, 半月内未外用过抗真菌药; 本人愿意配合完成治疗。凡对咪康唑过敏者, 糖尿病、严重心肺肾病者, 伴有严重湿疹或感染者均不纳入本试验; 凡不按规定用药, 不按时复诊者剔除。

1.3 治疗方法 治疗组53例, 喷洒“洁悠神长效抗菌材料”于患处和足部所有皮肤, 3次/d, 14天后, 1次/d; 该组同时喷洒患者的鞋、袜, 1次/d; 对照组24例, 使用达克宁软膏(硝酸咪康唑软膏), 涂药膏于患处, 2次/d。两组于治疗第7、14、30天分别评分及进行真菌镜检, 30天后进行疗效评定。

1.4 疗效判定 对分泌物、瘙痒、红肿、疼痛、糜烂的程度按4级评分, 0分=无, 1分=轻度, 2分=中度, 3分=重度。根据症状和体征及病原清除情况进行疗效评定。疗效指数(%) = (治疗前总积分 - 治疗后总积分) ÷ 治疗前总积分 × 100%。痊愈为疗效指数100%, 真菌学检验为阴性; 显效为疗效指数60%~99%, 真菌学检验为阴性; 有效为疗效指数20%~59%, 真菌学检验为阳性; 无效为疗效指数<20%, 真菌学检验为阳性。总有效率 = (痊愈例数 + 显效例数 + 有效例数) ÷ 总例数 × 100%。

1.5 统计学方法 所得数据采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 临床疗效 治疗组: 痊愈6例, 显效24例, 有效19例, 无效4例, 总有效率92.45%, 对照组痊愈5例, 显效8例, 有效9例, 无效2例, 总有效率91.67%, 治疗组与对照组疗效无显著差异($P>0.05$)。治疗组各分型疗效比较。见表1, 典型病例见图1~图6。



图1 水疱型治疗前照片



图2 水疱型治疗后照片

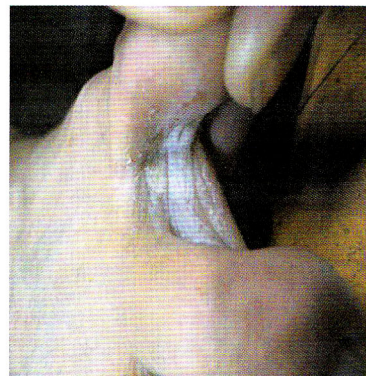


图3 糜烂型治疗前照片

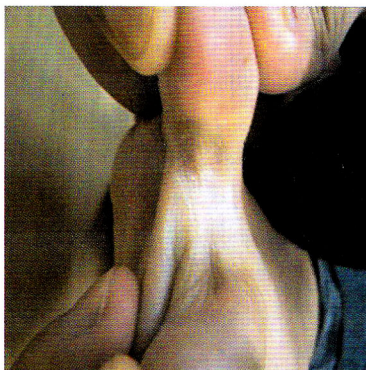


图4 糜烂型治疗后照片



图5 角化过度型治疗前照片



图6 角化过度型治疗后照片

2.2 真菌学疗效 治疗前77例病人真菌学均为阳性,治疗30天后再次评价治疗组有32例转阴,转阴率60.38%,对照组转阴19例,转阴率79.18%,两组比较统计学无明显差异($P>0.05$),见表2。

表1 治疗组各型疗效观察

类型	n	痊愈	显著	有效	无效	有效率
水疱型	19	0	3	12	4	78.95%*
糜烂型	17	1	13	3	0	100%
角化过度型	17	5	8	4	0	100%

*水疱型分别和糜烂型、角化过度型比较, $P<0.05$,有显著差异。

表2 真菌学疗效评价

组别	治疗前	治疗后	治疗后	真菌清除率(%)
	阳性例数	阴性例数	阳性例数	
治疗组	53	32	21	60.38
对照组	24	19	5	79.18

$P>0.05$,无显著差异。

2.3 不良反应 治疗组中3例患者出现局部不良反应,发生率为5.68%;表现为足干燥、脱屑增加,继续治疗后逐渐减轻并消失。

3 讨论

足癣治疗的目的是清除致病菌,快速消除症状,防止复发。目前,针对足癣的治疗主要以局部治疗为主,常用唑类药物和丙烯胺类药物,尽管局部外用抗真菌药具有确实疗效,但存在局限性。①药膏涂沫不方便,患者的依从性差,文献显示82.5%的足癣患者使用外用药物治疗坚持不到2周;涂药不均匀易使皮损遗漏,还会给患者带来生理和心理上的不适感;上述原因常导致单纯局部治疗疗效欠佳、复发率高^[2];②继发细菌感染的患者高达40%,单纯采用局部抗真菌药物无法起到防治细菌继发感染的效果^[2];③致病菌还易定植在鞋、袜上,目前尚无有效的去除鞋袜上污染的致病菌的方法;④有报道表明,抗真菌药物导致的耐药性也在日趋严重^[3]。

“皮肤物理抗菌膜”专利技术--洁悠神长效抗菌材料能和抗菌药物一样提供杀菌作用,但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的作用,不会产生耐药性^[4]。

洁悠神长效抗菌材料患者使用时,无需涂抹,只需喷洒,通过本次试验发现,患者连续使用1个月的依从性高,与抗真菌药物治疗足癣有同等疗效。洁悠神长效抗菌材料对糜烂型足癣有良好效果(总有效率100%),可同时杀灭细菌和真菌,对继发感染治疗有潜力。根据表1治疗组各类型疗效分析,糜烂型和角化型疗效优于水疱型($P<0.05$)。相比较水疱型疗效较差,这可能与本制剂只能在体表成膜,无法渗透到水疱中有关。建议将水疱挑破,清创后,再使用洁悠神。

本次试验采用与传统抗真菌药物不同的物理抗菌方法治疗足癣,在疗效和病原去除方面与抗真菌药物有同等疗效。创新的物理抗菌方法在治疗足癣时有避免耐药的潜力、预防复发的潜力及对足癣细菌继发感染治疗方面的潜力。中国卫生部“十年百项”卫生适宜技术推广项目“‘皮肤物理抗菌膜’专利技术解决局部感染和院内感染方案”,为我们医生增加了新的物理抗菌武器,用物理抗菌方法替代抗菌药物治疗足癣,避免耐药菌和细菌继发感染的产生,是非常有价值的足癣物理治疗新手段。

参考文献:

- [1] Muhanad Al Hasan, S Matthew Fitzgerald. Dermatology for the practicing allergist: Tinea pedis and its complications[J]. Clinical and Molecular Allergy 2004, 2:5-16.
- [2] 中国医师协会皮肤科分会真菌学组. 足癣诊断与治疗指南[J]. 临床皮肤科杂志, 2007, 36(4):270-271. 更新版本(2009)
- [3] Rupal Deva, Pattabhiraman Shankaranarayanan, Roberto Ciccoli, Candida albicans Induces Selectively Transcriptional Activation of Cyclooxygenase-2 in HeLa Cells; Pivotal Roles of Toll-Like Receptors, p38 Mitogen-Activated Protein Kinase, and NF-KB[J]. The Journal of Immunology, 2003, 171:3047-1056
- [4] 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.