



· 论 著 ·

盐酸特比萘芬乳膏不同外用方法治疗角化过度型足癣的临床研究

林维嘉 林燕琼 (厦门大学附属第一医院皮肤科 福建厦门 361003)

摘要：目的 研究盐酸特比萘芬乳膏不同的外用方法对角化过度型足癣的临床治疗效果。**方法** 选取角化过度型足癣患者 56 例，随机将患者分为两组，分别为对照组和治疗组，每组各 28 例，对照组以盐酸特比萘芬乳膏涂抹患处治疗，治疗组以盐酸特比萘芬乳膏涂抹患处后封包 12h 治疗，对比两组患者的治疗效果及用药期间的不良反应发生率。**结果** 治疗组的临床有效率高干对照组 ($P < 0.05$)，不良反应发生率与对照组比较无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 对角化过度型足癣患者应用盐酸特比萘芬乳膏封包治疗的效果优于单纯的外用，且不良反应少。

关键词：盐酸特比萘芬乳膏 角化型过度足癣 封包

中图分类号：R756.3 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2017) 14-042-02

Clinical Study on Different External Use Methods of Terbinafine Hydrochloride Ointment in the Treatment of Hyperkeratotic Tinea Pedis

Lin weijia Lin yanqiong (xiamen university affiliated no. 1 hospital, fujian xiamen 361003)

Abstract : Objective To study the clinical efficacy of different external use methods of Terbinafine Hydrochloride Ointment in the treatment of hyperkeratotic tinea pedis. **Methods** Fifty-six cases of hyperkeratotic tinea pedis were divided into treatment group and control group randomly. Twenty-eight cases in each group. The control group was treated with Terbinafine Hydrochloride Ointment by the method of external use, and the treatment group was treated with Terbinafine Hydrochloride Ointment by packet treatment for twelve hours. Compare the clinical efficacy of the treatment group and the control group, and the incidence of adverse reactions. **Results** The effective rate of the treatment group is higher than that of the control group ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions was not statistically significant compared with the control group ($P > 0.05$). **Conclusion** The clinical efficacy of hyperkeratotic tinea pedis treated with Terbinafine Hydrochloride Ointment by packet treatment is more significant than that with Terbinafine Hydrochloride Ointment by the method of simply external use. The incidence of adverse reactions is low.

Key words : Terbinafine Hydrochloride Ointment hyperkeratotic tinea pedis packet treatment

足癣由皮肤癣菌感染引起，有 5 种类型，角化过度型多发生在足趾、足跟及跖部，临床症状可有局部瘙痒、局部皮肤表现为粗糙少汗、角化过度及皲裂，皮肤破损可导致继发细菌感染，累及范围可逐渐扩大，具有传染性，因此需要及时采取治疗措施^[1]。盐酸特比萘芬乳膏是广谱的抗真菌药物，被广泛应用在足癣、手癣、体癣、股癣及花斑癣等皮肤病的治疗，本研究通过随机对照的方式，了解盐酸特比萘芬乳膏的不同外用方法对角化过度型足癣的治疗效果，结果报道如下：

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取本院皮肤科门诊在 2016 年 12 月到 2017 年 6 月期间治疗的角化过度型足癣患者 56 例，以患者的就诊时间为序，随机将其分为对照组 28 例和治疗组 28 例。对照组中男性 15 例，女性 13 例，患者年龄在 18-65 岁之间，平均 (40.2±6.5) 岁，病程 10 个月-15 年，平均 (4.2±1.0) 个月。治疗组中男女分别为 16 例和 12 例，患者年龄范围 19-65 岁，平均 (40.5±6.0) 岁，病程 9 个月-20 年，平均 (4.5±1.0) 个月。两组患者的性别、年龄等资料具有良好的均衡性，可进行对比 ($P > 0.05$)。

1.2 纳入排除标准

纳入标准：患者足部有角化过度及皲裂等临床表现，伴有瘙痒，反复发作，时轻时重，经皮损真菌镜检结果为阳性，确诊为足癣；患者对于本次研究均知情并愿意加入；患者年龄在 18-65 岁之间。

排除标准：掌跖角化病、湿疹等与本病临床表现类似但真菌镜检阴性者；不同意加入本次研究者；伴有严重的精神疾病、智能障碍等无法遵从医嘱者。

1.3 方法

对照组：对照组患者以盐酸特比萘芬乳膏局部外用治疗，方法为：临睡前以温水泡脚，将足部擦干，之后以盐酸特比萘芬乳膏（生产厂家：瑞士诺华制药有限公司，生产批号：201607，批准文号：T03097A，进口药品注册证号 H20150190）均匀涂抹于患处，每天 1 次，疗程 2 周。

作者简介：林维嘉 (1966-)，男，籍贯：厦门，主任医师，研究方向：过敏性皮肤病、性传播疾病等。

治疗组：治疗组在涂抹盐酸特比萘芬乳膏后，以保鲜膜将涂抹部位包裹密封，在 12h 后去除，每天 1 次，治疗时间同对照组。

1.4 观察指标

观察两组患者的临床治疗效果和用药期间的不良反应，临床治疗效果在治疗结束后 4 周评价。

1.5 疗效判定

治疗效果判定参照真菌镜检结果和症状积分减分率评价，两组均在治疗前、治疗结束后 4 周进行真菌镜检，查看镜检结果，若镜检结果为阴性，则真菌已清除，阳性则为未清除。对局部皮损情况按照严重程度进行 0-3 级评分，0 分为皮损消失，1 分为轻度，2 分为中度，3 分为重度，症状积分减分率 = (治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分 × 100%。治愈：皮损大部分消失，症状积分减分率 > 95%，镜检结果为阴性；显效：明显好转，症状积分减分率 ≥ 60%、≤ 95%，镜检结果为阴性；有效：皮损情况与治疗前比较有所减轻，症状积分减分率 < 60%、≥ 30%；镜检结果为阴性；无效：未达到以上标准，镜检结果为阳性；^[2]。临床有效率为治愈、显效与有效三者占比之和。

1.6 统计学分析

本研究用统计学分析工具为 SPSS19.0，以标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料，计数资料以 (%) 表示，数据间比较实用 t、 χ^2 检验， $P < 0.05$ 可认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床有效率比较

治疗组和对照组的临床有效率分别为 75.04%、50.0%，两组间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1：治疗组和对照组的临床有效率比较 (%)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	有效率
治疗组	28	9 (32.1)	8 (28.6)	4 (14.3)	4 (14.3)	21 (75.0)
对照组	28	6 (21.4)	6 (21.4)	2 (7.1)	14 (50.0)	14 (50.0) #

注：与对照组比较， $\chi^2=6.714$ ， $^{\#}P=0.010$ 。

2.2 不良反应比较

用药期间治疗组 1 例出现局部灼热感，1 例局部出现红斑，瘙痒。不良反应发生率为 7.1%，未停止治疗，病情无加重。对照组在治疗期



间出现1例局部红斑,不良反应发生率为3.6%,两组的不良反应发生率比较无统计学差异($\chi^2=352$, $P=0.553$)。

3 讨论

足癣是皮肤科的常见疾病,任何年龄段皆可发病,主要发生在夏季。临床研究资料显示,引起足癣的真菌中主要是红色毛癣菌、须癣毛癣菌和絮状表皮癣菌等,皮肤癣菌的抵抗力较强,停药后容易复发^[3]。特别是角化过度型足癣,其角质层增厚,外用药难以吸收,治疗起来相对困难,应延长用药时间,患者难以坚持治疗,常造成迁延不愈。

足癣的治疗主要以局部的抗真菌治疗为主,盐酸特比萘芬乳膏是一种新型的抗真菌药物,主要成分为盐酸特比萘芬,其杀菌机制主要是抑制真菌合成和繁殖过程中的鲨烯环氧化酶,并减少其在细胞的聚集,起到杀菌和抑菌的双重作用^[4]。随着盐酸特比萘芬乳膏在临床的应用,发现盐酸特比萘芬乳膏不同的外用方法有不同的效果,以往的治疗中多以盐酸特比萘芬乳膏局部外涂,有一定的抗菌效果,本病发生在足部,在穿袜子或穿鞋时容易触碰药物,造成药物吸收量减少而降低药性,影响治疗效果。本次的研究中治疗组采用盐酸特比萘芬乳膏局部外涂并包扎封闭12h治疗,对照组予以局部外涂治疗,结果治疗组的临床治疗有效率为75.0%,明显高于对照组的50.0%,在李小英的研究中单独应用盐酸特比萘芬乳膏治疗的对照组治愈率和有效率分别为12.0%和50.0%^[5],均低于应用盐酸特比萘芬乳膏外涂封包的治疗组(治愈率为40.0%,有效率为70.0%),其结果与本研究结果相似,说明应用盐酸特比萘芬乳膏局部外涂后封包治疗的效果优于单纯的外涂治疗。角化过度型足癣可由丘疹鳞屑型和其他类型足癣发

展而来,出现角化使局部的皮肤干燥脱屑,角质层增厚,容易出现皲裂、不利于药物的吸收,而采用药膏外涂后包扎封闭的治疗方式,可形成一个密封的环境,能够减少药物水分和汗液的蒸发,使角质层的水合程度升高,利于药物局部的吸收,且包扎后可避免药物被袜子吸收减少药效的情况。另外治疗组和对照组在治疗期间的不良反应发生率分别为7.1%(2例)和3.6%(1例),差异不显著且发生率低,不必停止治疗。

综上所述,应用盐酸特比萘芬乳膏局部外涂并封包治疗角化过度型足癣的效果优于单纯的局部外涂治疗,且用药安全性高,值得临床推广。

参考文献

- [1] 闫锐,徐爱国,黄晨,等.盐酸特比萘芬乳膏治疗角化型足癣疗效观察[J].中国真菌学杂志,2014,9(06):352-354.
- [2] 林达珊,王雅丽.盐酸特比萘芬喷雾剂联合尿素乳膏治疗角化型足癣疗效[J].医疗装备,2016,29(20):124-125.
- [3] 郑瑞,张晋巧,冯艳,等.特比萘芬短期口服与长期外用治疗手足癣的疗效比较[J].山西医科大学学报,2014,45(04):316-318.
- [4] 李莹.三黄洗剂联合曲安奈德益康唑乳膏外用治疗鳞屑角化型手足癣80例[J].河北中医,2014,36(12):1826-1826.
- [5] 黄云淑.液氮冷冻联合特比萘芬乳膏外搽治疗股癣的临床观察与护理[J].广西中医药大学学报,2016,19(03):87-8.
- [6] 李小英.盐酸特比萘芬乳膏的两种外用方法治疗手足癣疗效观察[J].中国皮肤性病杂志,2013(06):645-646.

(上接第38页)

[4] 黄华,李文英.瑞舒伐他汀与辛伐他汀治疗老年冠心病伴高胆固醇血症的临床比较[J].临床合理用药杂志,2016,9(20):34-35.

[5] 宁小方,姬富才.瑞舒伐他汀对冠心病患者经皮冠状动脉介

入治疗术后血管内皮功能及预后的影响[J].中国基层医药,2016,23(24):3688-3691.

[6] 刘英华.瑞舒伐他汀、辛伐他汀治疗高脂血症伴发冠心病疗效对比观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2015,3(23):102-103.

(上接第39页)

效果进行评价。

临床护理以及健康教育是护理工作中的两个基本类型。从患者的角度来看,临床护理管理结合健康教育在护理工作中的效果层次具有相互配合的关系。从护士的角度来看,两项工作的重要性同等重要,都是他们的重要职责和使命,因此,在眼科实际护理过程中,要做好两者之间的协调和配合。从功能的角度来看,临床护理管理能够显著提高患者疗效,而健康教育能够帮助患者更好的掌握眼科疾病的相关常识,使得医患之间的关系更加的紧密和谐。

从本次研究结果来看,在实施护理管理以及健康教育措施以后,观察组患者住院时间明显少于对照组,护理满意度明显高于对照组。因此,在眼科疾病护理中应用护理管理以及健康教育措施,其效果良好,值得推广。

(上接第40页)

2017,23(2):191-192.

[2] 陈亭亭.瑞芬太尼自控镇痛泵对分娩的镇痛作用及对产程的影响[J].东南大学学报(医学版),2016,35(4):589-592.

[3] 郭巧慧.剖宫产术后应用自控硬膜外镇痛(PCEA)护理体会[J].医药前沿,2016,6(20):261-262.

[4] 周建辉,陈仁云,何辉等.甲磺酸罗哌卡因复合芬太尼用于

无痛分娩的疗效及对新生儿的影响[J].中国医师进修杂志,2013,36(30):56-58.

[5] 张东梅.硬膜外自控镇痛泵对分娩镇痛及分娩结局的影响[J].中国妇幼保健,2013,28(21):3525-3527.

[6] 刘雁峰,贾淑英,佟锦香等.腰-硬联合麻醉在无痛分娩中的应用效果及对产程的影响[J].宁夏医科大学学报,2013,35(6):714-716.

(上接第41页)

[3] 储文梅,方荣.小青龙汤治疗急性气管-支气管炎的临床意义探讨[J].中国医药导刊,2015,95(12):1245-1246.

[4] 邱蓉,丛丽.加减小青龙汤治疗小儿反复气管炎非急性感染期虚寒型[J].长春中医药大学学报,2015,31(5):1036-1039.

[5] 黄家聪.加服小青龙汤加减治疗慢性喘息型支气管炎疗效观察[J].广西中医药,2013,36(1):24-25.

[6] 杨志富,李梓.小青龙汤加减治疗嗜酸粒细胞性支气管炎临床疗效及对效应细胞、炎症介质的影响[J].浙江中西医结合杂志,2016,26(4):331-334.