



口服伊曲康唑与氟康唑治疗马拉色菌毛囊炎的疗效及费用情况分析

何 艳 (灌云县中医院 江苏连云港 222200)

摘要: **目的** 观察分析口服伊曲康唑与氟康唑治疗马拉色菌毛囊炎的临床疗效及费用情况。**方法** 将我院在2015年2月至2016年4月进行治疗的84例马拉色菌毛囊炎患者作为研究对象,通过随机法分成研究组42例和对照组42例,对照组患者采取口服氟康唑治疗,研究组患者采取口服伊曲康唑治疗,比较两组患者的临床疗效及成本效果。**结果** 研究组患者临床疗效与对照组相比,结果差异没有统计学意义($p>0.05$);比较两组所用药物的成本,对照组的成本更高($p<0.05$)。**结论** 伊曲康唑与氟康唑治疗马拉色菌毛囊炎效果均显著,但伊曲康唑成本效果更高,更加经济实惠。

关键词: 伊曲康唑 氟康唑 马拉色菌毛囊炎 临床疗效 费用情况

中图分类号: R756 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)05-167-01

马拉色菌毛囊炎是临床上常见的疾病,主要是由于马拉色菌引起的毛囊发炎,该病具有较高的发病率和反复性,各年龄段均能发作,治疗难度较大^[1]。患者的临床症状表现为皮肤囊肿、花斑癣、面部多汗、痤疮等,多数患者伴有皮肤瘙痒,并且患病部位多为面部、背部等暴露部位,给患者的生活质量带来严重的影响,损害了患者的形象和身心健康^[2]。目前,临床上治疗该病常采取的药物为伊曲康唑与氟康唑,本文旨在探讨以上两种药物治疗马拉色菌毛囊炎的临床疗效,并分析其治疗费用情况,结果如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为我院皮肤科收治的84例马拉色菌毛囊炎患者,通过随机法分成研究组42例和对照组42例,研究组男23例,女19例,患者年龄及平均年龄分别为18-50岁和(35.1±4.9)岁,病程8个月-5年,平均病程(2.6±1.1)年;对照组42例,男24例,女18例,患者的年龄范围及平均年龄分别为20-48岁和(36.1±5.2)岁,病程9个月-5年,平均病程(2.5±1.0)年。两组患者一般资料均衡性高($P>0.05$),可进行对比研究。纳入标准:患者统一参与此次调研并签署知情同意书;患者没有严重的心、肝、肾、肺等功能障碍;患者在接受治疗之前没有使用过任何抗真菌治疗药物。

1.2 方法

对照组患者采取口服氟康唑(生产单位:山西宏宝药业有限公司,批准文号:国药准字H20030480)治疗,一日1次,一次150mg,连续服用2周;研究组患者采取口服伊曲康唑(生产单位:天津力生制药股份有限公司,批准文号:国药准字H20000124)治疗,一日1次,一次200mg,连续服用2周。两组患者在治疗期间不能服用其他药物,治疗结束后观察两组患者的疗效。

1.3 疗效评判

显效: 患者症状及体征完全消失,真菌镜检查结果呈阴性;**有效:** 患者症状及体征显著改善,皮疹消退程度 $\geq 60\%$;**无效:** 患者的临床症状没有明显好转,甚至病情加重,真菌镜检查为阳性。总有效率=(显效+有效) $\times 100\%$ 。**成本效果(C/E),**成本(C)为使用药物花费的资源价值;效果(E)为药物所起到的效果,成本效果(C/E)指单位效果花费的成本。

1.4 统计学办法

本研究所得数据纳入SPSS17.0软件系统中进行计量和计数资料的处理,计量资料以平均数±标准差表示,用t检验;计数资料以百分率(%)表示,用 χ^2 检验,当 $P<0.05$ 时,说明组间差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较

对比两组患者临床疗效,结果提示,研究组总有效率高与对照组($p<0.05$)。详见下表1。

表1: 研究组与对照组临床疗效比较[n, (%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
研究组(n=42)	24 (57.1)	14 (33.3)	4 (9.5)	38 (90.5)
对照组(n=42)	23 (54.8)	12 (28.6)	7 (16.7)	35 (83.3)
χ^2	0.048	0.223	0.942	0.942
p	0.826	0.637	0.332	0.332

2.2 成本效果比较

比较两组患者成本效果,研究组成本低于对照组,而效果与对照组相当($p<0.05$)。详见下表2。

表2: 两组患者成本效果比较

组别	成本(C)	效果(E)	C/E
研究组(n=42)	289.5	90.5%	3.20
对照组(n=42)	290.5	83.3%	3.49
p			$P<0.05$

3 讨论

随着抗生素和糖皮质激素的广泛使用,马拉色菌毛囊炎的发病率呈现出逐年上升的趋势^[3]。马拉色菌是一种皮肤寄生菌,马拉色菌毛囊炎的发生条件是皮脂腺分泌较为旺盛、马拉色菌增长速度过快、抑制了毛囊内细菌等,故男性患者多于女性患者,青壮年发病人群较多,夏季发病率多于冬季^[4]。临床上治疗该病常采取抗真菌治疗,伊曲康唑、氟康唑均为抗真菌药物,伊曲康唑是通过抑制细胞色素P450依赖性酶14 α -去甲基酶的活性进行干扰,减少真菌细胞中的麦角固醇和14 α -甲基固醇,从而起到抗真菌的效果^[5]。氟康唑的作用机制与伊曲康唑类似,但抗菌谱相比较少。两种药物均为合成药物,控制毛囊炎症以及抗感染方面具有较好的效果,但从经济学角度考虑,伊曲康唑的单位疗效明显高于氟康唑,本文研究中,伊曲康唑的单位疗效3.20元,氟康唑的单位疗效3.49元,说明了伊曲康唑的成本相对较低。

综上所述,伊曲康唑与氟康唑治疗马拉色菌毛囊炎效果均显著,但伊曲康唑成本效果更高,更加经济实惠。

参考文献

- [1] 刘玉梅,邢蕴博,杨艳等.伊曲康唑与氟康唑治疗马拉色菌毛囊炎成本-效果分析[J].中国新药与临床杂志,2006,25(11):816-818.
- [2] 陈宇.伊曲康唑与氟康唑治疗马拉色菌毛囊炎疗效和安全性观察[J].临床军医杂志,2011,39(6):1158-1159.
- [3] 于海芝.氟康唑、伊曲康唑治疗马拉色菌毛囊炎的临床观察分析[J].中国医药指南,2013,24(20):649-649,650.
- [4] 邹昱.口服伊曲康唑与氟康唑治疗马拉色菌毛囊炎的疗效比较及费用情况[J].当代医学,2014,15(16):148-148,149.
- [5] 顾德伦.浅谈氟康唑联合伊曲康唑治疗男性念珠菌性尿道炎病人的临床应用效果[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2014,19(28):237-237.