

观察特比萘芬治疗手足癣的临床效果

尤春平

云南省丽江市华坪县人民医院 云南华坪 674800

〔摘要〕目的 观察特比萘芬治疗手足癣的临床效果。方法 本次研究对象均为我院 2018 年 1 月-2020 年 1 月间就诊的手足癣患者, 共计 102 例, 按照就诊编号的奇偶性进行分组, 其中编号为奇数的 51 例划入研究组, 而编号为偶数的 51 例则划入对照组, 对照组患者外用硝酸咪康唑乳膏治疗, 而研究组患者外用特比萘芬乳膏治疗, 比较两组患者的治疗效果。结果 比较两组患者的治疗效果, 发现研究组患者的治疗有效率为 96.08%, 真菌清除率为 98.04%, 两项数据均高于对照组患者的 76.47% 与 74.51%, 组间差异存在显著性 ($P < 0.05$)。结论 特比萘芬治疗手足癣效果理想, 能够有效清除真菌, 减少复发几率, 值得临床推广与应用。

〔关键词〕特比萘芬; 手足癣; 真菌

〔中图分类号〕R756.3 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 05-042-01

手足癣是一种临床常见的皮肤病, 是由于皮肤浅表真菌感染导致的, 主要的临床症状有水泡、瘙痒及脱屑等, 可发生各个季节, 但夏季尤为高发, 给患者的正常生活造成较大的影响。该病的治疗存在一定的困难, 用药后临床症状可以得到控制, 但病情容易复发甚至加重, 治疗不够彻底^[1]。为了改善手足癣的治疗效果, 近年来我院采用特比萘芬进行临床治疗, 且已取得较为理想的结果, 现就研究情况作如下整理报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究对象均为我院 2018 年 1 月-2020 年 1 月间就诊的手足癣患者, 共计 102 例, 按照就诊编号的奇偶性进行分组, 其中编号为奇数的 51 例划入研究组, 而编号为偶数的 51 例则划入对照组, 所有患者均对本次研究知情且同意。纳入标准: ①真菌镜检为阳性; ②2 周内不存在抗真菌治疗史; ③无湿疹、接触性皮炎及合并细菌感染等病症; ④不存在严重的肝肾功能病变。研究组患者中有男性 27 例, 女性 24 例, 年龄最大的 66 岁, 最小的 18 岁, 平均年龄为 (34.67±5.43) 岁; 对照组患者中有男性 28 例, 女性 23 例, 年龄最大的 67 岁, 最小的 18 岁, 平均年龄为 (35.06±5.81) 岁。对比两组患者的以上一般资料, 并未发现组间差异存在显著性, 即 $P > 0.05$, 故可以进行组间对比研究。

1.2 方法

对照组患者外用硝酸咪康唑乳膏治疗, 涂抹于患处, 每日 2 次。研究组患者则外用盐酸特比萘芬乳膏治疗, 涂抹于患处, 每日 2 次, 所有患者均用药治疗 2 周。

1.3 观察指标

于治疗前、治疗后 7d、14d 及 28d 各随访 1 次, 对两组患者的各项指标进行观察及记录, 包括皮损面积、丘疹、鳞屑、红斑、浸渍、瘙痒及糜烂等, 无症状记 0 分, 轻症记 1 分, 中症记 2 分, 重症记 3 分, 同时取病患部位组织进行真菌镜检, 阴性即为真菌清除。疗效指数 = (治疗前评分 - 治疗后评分) / 治疗前评分 × 100%, 其中临床症状完全消失, 疗效指数为 100%, 真菌镜检为阴性判定为痊愈; 临床症状明显改善, 疗效指数高于 30%, 真菌镜检见少量菌丝判定为有效; 临床症状无改善或加重, 疗效指数低于 30%, 真菌镜检为阳性判定为无效。

1.4 统计处理

以 SPSS21.0 系统对两组患者的数据资料进行统计学检验, 其中 (n, %) 表示计数资料, 行卡方值检验, 而 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, 行 t 值检验, 若有检验值 $P < 0.05$, 即统计学差异存在。

2 结果

比较两组患者的治疗效果, 发现研究组患者的治疗有效率为 96.08%, 真菌清除率为 98.04%, 两项数据均高于对照组患者的

76.47% 与 74.51%, 组间差异存在显著性 ($P < 0.05$), 详见表 1。

组别	例数	治愈	有效	无效	治疗有效率	真菌清除率
研究组	51	32	19	2	96.08%	50 (98.04)
对照组	51	24	15	12	76.47%	38 (74.51)
χ^2					8.279	11.922
P					0.004	0.001

3 讨论

手足癣在临床有着较高的发病率, 是真菌感染手足导致的疾病, 手癣俗称为鹅掌风, 足癣则俗称为脚气, 导致手足癣的真菌种类较多, 但多数是皮肤癣菌, 由于手足癣还具备一定的传播性, 可以发生家庭内传播, 故而给患者及其家庭造成了较大的心理负担^[2]。手足癣往往冬轻夏重, 容易反复发作, 不但给患者造成了身体上的痛苦, 脱屑、糜烂等症状也会一定程度上影响患者的美观, 需要引起足够的重视。多项研究指出, 手足癣的发病与抵抗力下降、代谢性疾病、滥用抗生素及不良卫生习惯等相关, 存在以上特征的人群是手足癣的易感人群, 故而生活中也需要注意预防疾病的发生。目前, 临床上治疗手足癣主要有外用药物及口服全身用药两种, 虽然能在一定时间内缓解患者的临床症状, 但仍存在一定的复发可能性。特比萘芬是一种丙烯胺类药物, 作为一种广谱抗真菌药物, 可以作用于角鲨烯环氧化酶, 从而抑制真菌细胞膜上的麦角固醇的合成, 也就间接导致真菌细胞的死亡。而在药物的应用中, 特比萘芬的以上特征具有高度的特异性, 只对麦角固醇生物合成起效, 不会造成严重的肝肾损害, 安全性较高。而用药方式上主要分为口服与外用, 外用直接涂抹患处, 渗透至角质上层, 达到杀菌的作用, 可以说是一种各年龄段均可选择的治疗药物^[3-4]。研究结果显示, 比较两组患者的治疗效果, 发现研究组患者的治疗有效率为 96.08%, 真菌清除率为 98.04%, 两项数据均高于对照组患者的 76.47% 与 74.51%, 组间差异存在显著性 ($P < 0.05$)。

综上所述, 特比萘芬治疗手足癣效果理想, 能够有效清除真菌, 减少复发几率, 值得临床推广与应用。

〔参考文献〕

- [1] 于小峰. 特比萘芬联合角蛋白酶凝胶治疗皮肤癣菌感染的疗效分析 [J]. 现代诊断与治疗, 2019, 30(10):1623-1624.
- [2] 张木仙, 韩素梅, 陈文峰. 口服特比萘芬治疗手足癣的临床效果和安全性研究 [J]. 中外医学研究, 2018, 16(29):137-139.
- [3] 刘珍华, 谭汇雄. 复方三酸散联合特比萘芬治疗难治性角化型足癣疗效观察 [J]. 皮肤病与性病, 2018, 40(6):864-866.
- [4] 吴燕, 孔健, 袁海龙, 等. 复方盐酸特比萘芬凝胶抗皮肤癣菌感染的组织病理学疗效观察 [J]. 中国真菌学杂志, 2017, 12(5):283-287.