

荆皮癣湿酊联合盐酸阿莫罗芬乳膏治疗 鳞屑角化型足癣的临床研究

石 红¹, 林 琳¹, 刘涛峰²

(1. 安徽中医药大学研究生院, 安徽 合肥 230012;

2. 安徽中医药大学第一附属医院皮肤科, 安徽 合肥 230031)

[摘要]目的 观察荆皮癣湿酊联合盐酸阿莫罗芬乳膏治疗鳞屑角化型足癣的临床疗效。方法 将 74 例鳞屑角化型足癣患者随机分为观察组和对照组, 每组 37 例。对照组予以盐酸阿莫罗芬乳膏外用, 观察组给予荆皮癣湿酊联合盐酸阿莫罗芬乳膏外用。治疗前后分别观察两组症状体征评分, 比较临床疗效和真菌清除率。结果 观察组临床疗效显著优于对照组 ($P<0.05$); 两组治疗后各项评分均较治疗前显著下降 ($P<0.05$); 观察组皮损面积、脱屑评分和总评分下降程度均显著大于对照组 ($P<0.05$); 观察组真菌清除率高于对照组 ($P<0.05$)。结论 荆皮癣湿酊联合盐酸阿莫罗芬乳膏能有效控制、改善鳞屑角化型足癣症状。

[关键词]荆皮癣湿酊; 盐酸阿莫罗芬乳膏; 鳞屑角化型足癣

[中图分类号]R756.3 **[DOI]**10.3969/j.issn.2095-7246.2022.03.008

足癣是浅表真菌感染皮肤与黏膜引起的一类皮肤病, 也是皮肤科常见的感染性疾病之一, 全球范围内发病率超过 10%^[1], 约占皮肤科门诊患者的 10%~20%^[2]。鳞屑角化型足癣以足跖、足跟、足底等部位角化过度、干燥、粗糙、脱屑、皲裂等为特征, 是患病率高的足癣类型^[3], 具有病程迁延、难治疗、易复发的特点。系统治疗多选用特比萘芬或伊曲康唑, 但是口服抗真菌药可能会引起肝损害、胃肠道不适等不良反应。局部治疗可选择唑类药、丙烯胺类药、吗啉类药和吡咯酮类药, 但长期使用易产生耐药性。中医外治法治疗足癣历史悠久, 治疗方法多样, 能有效减少不良反应, 取得良好的治疗效果。荆皮癣湿酊联合盐酸阿莫罗芬乳膏治疗鳞屑角化型足癣临床疗效明显, 现将研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断及辨证标准 西医诊断标准参考赵辨编著的《中国临床皮肤病学》^[2]及 2017 年修订版《手癣

和足癣诊疗指南》^[1], 拟定鳞屑角化型手足癣的诊断标准: ①病变多累及足弓、足掌及足跟部, 主要表现为角化过度、干燥、粗糙、脱屑、皲裂, 冬季明显; ②显微镜下发现真菌菌丝。

中医诊断标准参考 2018 年版《足癣(脚湿气)中医治疗专家共识》^[4]及李斌主编的《中西医结合皮肤性病学》^[5]拟定血虚风燥证的诊断标准: 足跖、足跟、足底皮肤肥厚、干燥、角化皲裂、脱屑, 或伴有瘙痒、疼痛, 口渴, 大便秘结, 舌淡红少津, 苔薄, 脉细。

1.2 纳入标准 符合鳞屑角化型足癣血虚风燥证诊断标准者; 年龄 18~80 岁; 患者知情同意者。

1.3 排除标准 ①1 个月内口服过抗真菌药或 1 周内局部用过抗真菌药者; ②妊娠、哺乳期妇女; ③对本次研究的药物有过敏反应者; ④患有精神疾病、恶性肿瘤、糖尿病、肾病、肝病及自身免疫性疾病; ⑤伴有掌跖脓疱病或严重细菌感染等其他皮肤疾病者。

1.4 一般资料 选取 74 例于 2020 年 12 月至 2021 年 9 月就诊于安徽中医药大学第一附属医院皮肤科门诊, 年龄为 18~80 岁, 符合鳞屑角化型足癣诊断标准, 并且 1 个月内未口服过抗真菌药物的患者, 随机分为观察组(37 例)和对照组(37 例)。其

基金项目: 国家重点研发计划项目(2018YFC1705302)

作者简介: 石红(1992-), 女, 硕士研究生

通信作者: 刘涛峰(1968-), 男, 主任医师, azyltf@163.com

sleep efficiency ($P<0.05$). There was a significant difference between the two groups in clinical outcome based on PSQI score and Spiegel score ($P<0.05$), and the treatment group had a significantly better clinical outcome than the control group. **Conclusion** Sleep-supporting Health Qigong has a marked clinical effect in the treatment of insomnia.

[Key words] Health Qigong; Traditional Chinese medicine psychotherapy; Insomnia; Static state

中观察组男 16 例,女 21 例,年龄范围为 20~65 岁,平均年龄为 (38.05±13.48) 岁,平均病程 (4.32±0.61) 年;对照组男 20 例,女 17 例,年龄范围为 19~78 岁,平均年龄 (38.81±14.43) 岁,平均病程 (4.17±0.84) 年。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义 (性别: $\chi^2=0.865, P=0.352$; 年龄: $Z=-0.146, P=0.884$; 病程: $Z=-0.727, P=0.467$)。

2 方法

2.1 治疗方法

2.1.1 对照组 予以外用盐酸阿莫罗芬乳膏 (Galderma Laboratory, 国药准字 H20140118,

每支 5 g), 每日晚间使用 1 次, 7 d 为 1 个疗程, 连续用药 4 周。

2.1.2 观察组 给予安徽中医药大学第一附属医院院内制剂荆皮癣湿酊 (皖药制字 BZ2008009, 主要由土荆皮、蛇床子、苦参、百部、水杨酸、苯甲酸组成) 外涂, 早晚各 1 次, 每次 5~10 mL, 午间外用盐酸阿莫罗芬乳膏 1 次, 7 d 为 1 个疗程, 连续用药 4 周。

2.2 观察指标及方法 治疗 4 周后评估两组临床疗效, 分别于用药前、用药 4 周后, 参照 2017 年修订版《手癣和足癣诊疗指南》^[1] 中相关标准, 按照 0~3 级评分法对皮损面积、鳞屑、角化、皲裂、瘙痒、疼痛进行评分, 统计两组患者治疗前后症状体征评分。见表 1。

表 1 症状体征评分表

症状体征	0 分	1 分	2 分	3 分
皮损面积	无	皮损面积≤2.5 cm ²	2.5 cm ² <皮损面积<5 cm ²	皮损面积≥5 cm ²
鳞屑	无	少许鳞屑	刮之有皮屑	大量鳞屑
角化	无	轻度角化	中度角化	重度角化
皲裂	无	皲裂轻微或仅有刺手感	部分皲裂明显但裂口不深	皲裂广泛或裂口深
瘙痒	无	偶有轻微瘙痒, 可不搔抓	明显瘙痒, 但可忍受或搔抓	剧烈瘙痒, 频发或持续, 难以忍受
疼痛	无	偶有轻微疼痛, 可自行缓解	疼痛明显, 需要搔抓和抚摸	疼痛剧烈难忍, 影响日常生活

2.3 疗效评定标准 参照 2017 年修订版《手癣和足癣诊疗指南》^[1] 中相关标准, 疗效分为治愈 (皮损、疼痛等症状体征完全消失, 显微镜下真菌阴性)、显效 (皮损、疼痛等症状体征明显好转, 显微镜下真菌阴性或有破碎孢子, 症状体征积分降低率≥60%)、好转 (皮损、疼痛等症状体征有所好转, 显微镜下真菌阴性或有少量孢子、菌丝, 20%<症状体征积分降低率<60%)、无效 (皮损、疼痛等症状体征无好转或继续加重, 显微镜下真菌阳性, 症状体征积分降低率≤20%) 4 个等级, 显微镜下可见真菌孢子、菌丝为阳性, 未见孢子、菌丝认定为阴性。

2.4 统计学方法 采用 SPSS 26.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以“均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$)”表示, 两组治疗前数据比较采用两个独立样本 t 检验或 Mann-Whitney U 检验; 同组治疗前后数据比较配对 t 检验或 Wilcoxon 符号秩和检验; 两组差值分布比较采用 Mann-Whitney U 检验; 计数资料以率 (%) 表示, 采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者临床疗效比较 两组患者临床疗效分布比较, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 观察组临床疗效显著优于对照组。见表 2。

3.2 两组患者治疗前后症状体征评分比较 治疗前两组患者皮损面积、鳞屑、角化、皲裂、瘙痒、疼痛评分及总评分比较, 差异均无统计学意义 ($P>$

表 2 两组患者临床疗效比较

组别	n	治愈/例	显效/例	好转/例	无效/例	平均秩次	Z 值	P 值
对照	37	22	5	8	2	42.28	-2.414	0.016
观察	37	31	3	3	0	32.72		

0.05); 两组治疗后各项评分均较治疗前显著下降 ($P<0.05$); 观察组皮损面积、脱屑、总评分下降程度均显著大于对照组 ($P<0.05$)。见表 3。

3.3 两组治疗后真菌清除率及安全性比较 显微镜检查显示: 治疗后观察组真菌阴性 33 例, 真菌清除率为 89.19%; 对照组真菌阴性 24 例, 真菌清除率为 64.86%。两组真菌清除率比较, 差异有统计学意义 ($\chi^2=6.186, P=0.013$)。治疗过程中, 两组患者均未出现明显不良反应。

4 讨论

现代研究^[6]表明, 足癣的发病机制主要为真菌孢子附着于宿主表皮, 与角质形成细胞相连, 不断形成新的分生孢子, 从而覆盖整个表面, 致病菌分泌枯草杆菌蛋白酶和金属内切蛋白酶等角质酶瓦解角质蛋白, 破坏皮肤角质屏障。病理检查显示为棘层增厚, 角质层细胞脱落缓慢, 导致角质层细胞过度堆积, 形成角化过度^[7]。中医将足癣称为“脚湿气”, 认为足癣是由外感风湿热邪兼之脾胃运化水湿异常, 导致湿邪内生, 湿邪化热沿脾胃经下注于足部, 发为水疱、糜烂。湿邪郁滞, 日久化热, 或久病化燥伤阴,

表 3 两组患者治疗前后症状体征评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	皮损面积评分			脱屑评分			角化评分		
		治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值
对照	37	2.35±0.63	0.81±1.13*	1.54±0.87	2.46±0.69	0.62±0.95*	1.84±0.96	1.95±0.70	0.32±0.67*	1.63±0.76
观察	37	2.24±0.64	0.19±0.46*	2.05±0.66#	2.38±0.72	0.05±0.23*	2.32±0.71#	1.89±0.77	0.19±0.57*	1.70±0.81

组别	n	皲裂评分			瘙痒评分		
		治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值
对照	37	1.97±0.76	0.32±0.63*	1.65±0.79	0.86±0.82	0.27±0.60*	0.59±0.72
观察	37	1.89±0.81	0.22±0.53*	1.68±0.71	0.84±0.83	0.05±0.23*	0.78±0.82

组别	n	疼痛评分			总评分		
		治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值
对照	37	0.59±0.72	0.24±0.60*	0.35±0.59	10.19±2.09	2.59±3.65	7.59±2.45
观察	37	0.62±0.76	0.05±0.23*	0.57±0.73	9.86±2.14	0.76±1.88	9.10±1.79#

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组比较,# $P<0.05$

肌肤失去阴血濡养而干燥、脱屑,甚则皲裂,发为血虚风燥证^[5],即鳞屑角化型足癣。荆皮癣湿酊是安徽中医药大学第一附属医院的院内制剂,主要成分为土荆皮、蛇床子、苦参、百部、水杨酸、苯甲酸。现代研究^[8]表明,土荆皮富含土荆乙酸,能破坏真菌细胞结构,使细胞完全变性;苦参含有丰富的苦参碱,能抑制多种急性渗出性炎症,减少炎症递质的释放^[9];蛇床子、百部能够强烈抑制红色毛癣菌、絮状表皮癣菌及须癣毛癣菌等,可有效治疗角化型足癣等慢性真菌感染^[3];水杨酸通过溶解细胞黏合质而减弱角层细胞间的黏附,使角质软化松散脱落,局部应用具有溶解角质、杀菌止痒作用^[10];苯甲酸又称安息香酸,具有苯或甲醛气味,常与水杨酸配成外用制剂,可治疗人类浅部真菌感染,能够对微生物产生强烈的毒性作用^[10]。盐酸阿莫罗芬乳膏属吗啉衍生物,为局部新型抗真菌药物,主要通过抑制真菌细胞壁麦角甾醇生物合成途径的各部酶反应,从而破坏细胞膜,导致真菌细胞结构和功能受损,抑制真菌^[11]。

本研究结果显示,荆皮癣湿酊联合阿莫罗芬乳膏能有效控制、改善鳞屑角化型足癣症状,观察组在提高临床疗效、真菌清除率和降低临床症状体征评分方面均优于单纯使用阿莫罗芬乳膏组,且无明显不良反应。

参考文献:

[1] 中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会真菌学组,中

国医师协会皮肤科分会真菌亚专业委员会,中华医学会皮肤病学分会真菌学组. 手癣和足癣诊疗指南(2017 修订版)[J]. 中国真菌学杂志,2017,12(6):321-324.

[2] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 南京:江苏科学技术出版社,2010:555-557.

[3] 赵巍. 祛癣止痒洗液联合硝酸咪康唑乳膏治疗角化型足癣疗效研究[J]. 当代医学,2016,22(36):70-71.

[4] 李梅娇,陈信生. 足癣(脚湿气)中医治疗专家共识[J]. 中国中西医结合皮肤性病杂志,2018,17(6):561-563.

[5] 李斌. 中西医结合皮肤性病学[M]. 北京:中国中医药出版社,2017:133-136.

[6] DA X,TAKAHASHI H,HEIN K Z,et al. *In vitro* antifungal activity of Kampo medicine water extracts against trichophyton rubrum[J]. Nat Prod Commun, 2016, 11(6):763-766.

[7] 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):1826,1833.

[8] 宋永锋,陈虹,李灵芝. 土槿皮的研究进展[J]. 天津药学,2001,13(6):9-10.

[9] 胡月琴,王燕燕. 苦参碱抗感染作用研究进展[J]. 安徽医药,2016,20(7):1229-1232.

[10] 王鹏,李梅娇,符磊,等. 复方三酸散浸泡治疗足癣临床观察[J]. 中国药业,2021,30(8):67-69.

[11] 王爱平,李若瑜. 5%盐酸阿莫罗芬搽剂在甲真菌病中的应用[J]. 中国真菌学杂志,2015,10(5):317-320.

(收稿日期:2021-11-25)

• 针灸经络 •

颈舒汤加减联合推拿康复治疗混合型颈椎病疗效观察

张田宁, 田千慧, 朱咏梅, 贾学锋, 许世维, 贾敬喜, 项旭, 何基杰

(安徽省第二人民医院康复医学科, 安徽 合肥 230041)

[摘要]目的 观察中药内服联合推拿康复治疗混合型颈椎病疼痛和眩晕的临床疗效。方法 采用随机法将66例混合型颈椎病(颈痛、眩晕为主要症状)患者分为对照组和观察组, 每组33例; 两组患者均予以常规手法推拿、康复运动治疗, 观察组在此基础上采用自拟中药汤剂颈舒汤加减内服联合治疗; 分别于治疗前, 治疗后3、7、10、14 d对两组患者进行疗效评估, 采用视觉模拟量表(visual analogue scale, VAS)、颈性眩晕症状与功能评估量表(evaluation scale cervical vertigo, ESCV)对患者治疗前后疼痛、眩晕症状进行评分。结果 与同组治疗前比较, 两组治疗3、7、10、14 d时VAS评分均显著降低($P<0.05$), ESCV评分均显著增高($P<0.05$); 治疗10、14 d时, 观察组疼痛VAS评分显著低于对照组($P<0.05$); 治疗3、7、10、14 d时, 观察组ESCV评分均显著高于对照组($P<0.05$)。观察组临床疗效优于对照组($P<0.05$)。结论 颈舒汤加减内服联合推拿康复治疗可有效缓解混合型颈椎病疼痛、眩晕症状, 提高患者生活质量。

[关键词]混合型颈椎病; 视觉模拟评分; 颈性眩晕症状与功能评估量表; 颈舒汤; 颈椎推拿; 康复运动

[中图分类号]R681.5⁺5 **[DOI]**10.3969/j.issn.2095-7246.2022.03.009

混合型颈椎病(cervical vertigo, CV)是指由颈部病变引起的具有两种及以上以疼痛、眩晕、麻木等

症状为主要表现的临床症候群。患者急性发作时常有颈痛、眩晕、上肢麻木症状, 严重者可伴有恶心、呕吐、心慌、胸闷等反应, 不能睁眼、站立、活动等^[1], 影响正常生活和工作。随着现代生活方式的变化, 不仅长期劳损会引起颈椎退变, 长时间使用电脑、手机, 伏案工作, 驾驶及不良睡姿等习惯, 也容易导致

基金项目:安徽省卫计委中医特色专项(AH2015); 国家中医药管理局第二批基地课题(JDZX2015139)

作者简介:张田宁(1985-), 男, 硕士, 主治医师

Jingpi Xuanshi Tincture Combined with Amorolfine Hydrochloride Cream in Treatment of Scaly Keratotic Tinea Pedis

SHI Hong¹, LIN Lin¹, LIU Tao-feng²

(1. Graduate School of Anhui University of Chinese Medicine, Anhui Hefei 230012, China; 2. Department of Dermatology, The First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Anhui Hefei 230031, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical effect of Jingpi Xuanshi Tincture combined with Amorolfine Hydrochloride Cream in the treatment of scaly keratotic tinea pedis. **Methods** A total of 74 patients with scaly keratotic tinea pedis were randomly divided into observation group and control group, with 37 patients in each group. The patients in the control group were given external application of Amorolfine Hydrochloride Cream, and those in the observation group were given external application of Jingpi Xuanshi Tincture combined with Amorolfine Hydrochloride Cream. The scores of symptoms and signs were analyzed after 4 consecutive weeks of treatment, and clinical outcome and fungal clearance rate were observed for the two groups. **Results** The observation group had a significantly better clinical outcome than the control group ($P<0.05$). Both groups had significant reductions in each score after treatment ($P<0.05$), and compared with the control group, the observation group had significantly greater reductions in the area of skin lesion, desquamation, and total score ($P<0.05$) and a significantly better fungal clearance rate ($P<0.05$). **Conclusion** Jingpi Xuanshi Tincture combined with Amorolfine Hydrochloride Cream can effectively control and improve the symptoms of scaly keratotic tinea pedis.

[Key words] Jingpi Xuanshi Tincture; Amorolfine Hydrochloride Cream; Scaly keratotic tinea pedis