

## 洁悠神长效抗菌材料治疗念珠菌性龟头炎 85 例临床观察

佟立 韩秀珍

内蒙古民族大学附属医院, 内蒙古 通辽 028000

**【摘要】目的:**观察洁悠神长效抗菌材料治疗念珠菌性包皮龟头炎的疗效。**方法:**将念珠菌性包皮龟头炎患者 85 例随机分为治疗组 45 例, 对照组 40 例。治疗组外用洁悠神长效抗菌材料治疗, 对照组外用 2% 硝酸咪康唑霜(达克宁霜)治疗。**结果:**治疗 1 周时, 治疗组有效率为 68.9%, 对照组有效率为 62.5%; 治疗 2 周时治疗组有效率为 80.0%, 对照组有效率为 77.5%。两组比较差异无显著性。**结论:**洁悠神长效抗菌材料是一种良好的治疗念珠菌性包皮龟头炎的新型制剂。

**【关键词】**洁悠神长效抗菌材料; 包皮龟头炎; 念珠菌性; 治疗

doi:10.3969/j.issn.1006-1959.2010.05.048 文章编号:1006-1959(2010)-05-1081-02

我们于 2009 年 4 月-2009 年 12 月应用洁悠神长效抗菌材料(简称洁悠神, 南京神奇科技开发有限公司出品)治疗念珠菌性龟头炎, 并与 2% 硝酸咪康唑霜(商品名达克宁霜, 西安杨森制药有限公司生产)作疗效对比观察, 结果报告如下。

## 1. 资料和方法

1.1 病例: 85 例念珠菌性包皮龟头炎均为我科门诊病人, 依据《临床皮肤病学》诊断明确<sup>[1]</sup>。病人入选标准: ①具有典型临床表现及经真菌镜检或培养阳性者; ②入选前 1 个月内无使用抗真菌药物史; ③近 1 月内未系统应用过皮质类固醇激素; ④无干扰结果观察的系统性疾病。如患有糖尿病、血液系统疾病及免疫系统疾病者; ⑤对治疗药物无过敏者; ⑥完成治疗并复诊者。

1.2 治疗方法: 全部病例随机分为两组, 治疗组以温水清洗包皮龟头, 擦干后喷洒洁悠神长效抗菌材料, 每次 3 喷, 3 次/d, 连用 2 周; 对照组也以温水清洗包皮龟头, 擦干后外涂 2% 咪康唑霜适量, 2 次/d, 连用 2 周。

1.3 观察方法: 观察记录患病部位的红斑、丘疹、糜烂、瘙痒等症状和体征在治疗前、治疗一周时、治疗结束时的变化。按 4 级评分标准评分: 0 为无, 1 为轻度, 2 为中度, 3 为重度。观察记录每个病例 3 次的镜检和培养真菌的结果。清除 = 真菌镜检和培养阴性、未清除 = 真菌镜检或培养阳性。疗效指数 = (治疗前积分值 - 治疗后积分值) / 治疗前积分值 × 100%。

1.4 疗效判断标准: (1)痊愈: 症状、体征全部恢复正常, 疗效指数 = 1, 真菌镜检和培养均阴性。(2)显效: 症状及体征明显好转, 疗效指数 ≥ 60%, 真菌镜检和培养均阴性。(3)有效: 症状和体征有所好转, 疗效指数介于 20% ~ 60% 之间, 真菌镜检和培养阴性或阳性。(4)无效: 用药 2 周后病情无改善或加重, 疗效指数 ≤ 20%, 真菌镜检和培养阳性。总有效率以痊愈和显效计算。

## 2. 结果

2.1 完成治疗情况: 102 例患者接受治疗, 符合条件入选者为 85 例。治疗组 45 例, 年龄(30.4 ± 2.6)岁, 病程 3 天 ~ 9 个月, 伴有包皮过长者 28 例; 对照组 40 例, 年龄(29.8 ± 2.9)岁, 病程 2 天 ~ 8.5 个月, 伴有包皮过长者 21 例。两组患者在年龄、病程、易发因素等方面均具有可比性。

2.2 两组患者临床疗效比较。(见表 1)。治疗 1 周时治疗组有效率为 68.9%, 对照组为 62.5%, 两组间有效率比较差异无显著性( $\chi^2 = 2.018, P > 0.05$ ); 治疗 2 周时治疗组有效率 80.0%, 对照组为 77.5%, 两组比较差异无显著性( $\chi^2 = 1.270, P > 0.05$ )。

2.3 两组患者真菌学疗效比较。(见表 2)。治疗 1 周时治疗组真菌清除率为 77.8%, 对照组为 65.0%, 两组清除率比较差异无显著性( $\chi^2 = 1.706, P > 0.05$ ); 治疗 2 周时治疗组清除率为 82.2%, 对照组为 80.0%, 两组差异无显著性( $\chi^2 = 0.068, P > 0.05$ )。

2.4 不良反应。治疗组有 7 例(15.6%), 表现为局部干燥、少量脱屑, 减少用药量和暴露时间后消退。3 例(6.7%)用药后 3 天出现尿道口轻微红肿, 能耐受, 1 周后自行消退; 对照组 7 例(17.5%), 局部红肿及灼痒感, 能耐受。102 例接受治疗的患者中治疗组有 3 例、对照组有 6 例患者出现较明显不良反应, 不能耐受, 未能完成治疗; 8 例失访。

表 1 两组患者临床疗效比较

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	有效率(%)	$\chi^2$	P
治疗 1 周时								
治疗组	45	9	22	9	5	68.9	2.018	P > 0.05
对照组	40	10	15	12	3	62.5		
治疗 2 周时								
治疗组	45	19	17	8	1	80.0	1.270	P > 0.05
对照组	40	15	16	9	0	77.5		

表 2 两组患者真菌学疗效比较

组别	例数	清除	未清	清除率(%)	$\chi^2$	P
治疗 1 周时						
治疗组	45	35	10	77.8	1.706	P > 0.05
对照组	40	26	14	65.0		
治疗 2 周时						
治疗组	45	37	8	82.2	0.068	P > 0.05
对照组	40	32	8	80.0		

## 3. 讨论

念珠菌性龟头炎是常见的复发型男性生殖器官炎症, 临床治疗念珠菌性龟头炎的外用药物很多<sup>[2,3]</sup>, 由于反复发作, 药物很容易出现耐药性, 给该病的治疗带来不便, 影响患者的生活质量。因此寻找有效的、毒副作用小、无耐药性的治疗方法, 已成为目前临床念珠菌性龟头炎患者的迫切需要<sup>[4]</sup>。

洁悠神长效抗菌材料中含有 2% 有机硅季铵盐, 为一种水溶性高分子阳离子活性剂。喷洒在皮肤表面很快固化, 形成分子级隐形抗菌敷料, 持续抗菌可达 8 小时。适用于皮肤粘膜的任何创面和感染面, 无毒性, 起到隔离微生物侵入, 预防继发感染, 促进创面愈合的作用。洁悠神长效抗菌材料喷洒到感染念珠菌的龟头包皮上, 可持续的与病灶接触, 改变局部浸渍状态和念珠菌的生长环境, 通过与微生物所带电荷的差别, 抑制其呼吸环节, 实现杀菌抑菌的作用, 是一种独特的、全新的物理治疗方法。本次观察证实洁悠神长效抗菌材料治疗念珠菌性龟头包皮炎的疗效较好, 与 2% 硝酸咪康唑霜比较差异无显著性。两组治疗中的个别病例存在着一定的刺激性, 推测可能与包皮龟头部位敏感有关。由于使用此材料的时间较短, 持续使用以及使用后的远期效果还需要更多的临床观察给予证实。

## 参考文献

- [1] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 3 版. 南京: 江苏科学技术出版社, 2001: 122.
- [2] 邹敏, 邹艳, 薛晓燕, 王德明. 聚维酮碘溶液治疗念珠菌性包皮龟头炎的临床观察[J]. 中国皮肤性病杂志, 2005, 19(1): 63-64.
- [3] 仲琦. 兰美抒乳膏治疗包皮龟头炎 48 例临床分析[J]. 中国皮肤性病杂志, 2004, 18(4): 319.
- [4] 黄志雄, 曾运繁, 李庆贤, 沈宝贤, 沈少梅, 钟扬帆. 臭氧水治疗念珠菌性龟头炎的疗效观察[J]. 岭南皮肤性病科杂志, 2007, 14(3): 158-159.