

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2021.08.020

复方三酸散浸泡治疗足癣临床观察*

王 鹏,李梅娇,符 磊,陈 浪

(海南省中医院皮肤性病科,海南 海口 570203)

摘要:目的 观察复方三酸散浸泡治疗足癣的临床疗效。方法 选取医院2016年2月至2019年2月收治的足癣患者102例,按随机数字表法分为观察组和对照组,各51例。对照组患者涂擦硝酸咪康唑乳膏,观察组患者给予复方三酸散加温水溶解后泡足,均治疗20 d。结果 治疗后,两组患者的中医证候积分均较治疗前显著降低($P < 0.05$),且观察组明显低于对照组($P < 0.05$);停药8周后,观察组总有效率为94.12%,明显高于对照组的78.43%($P < 0.05$);观察组足癣真菌清除率为92.16%,明显高于对照组的76.47%($P < 0.05$);随访3个月后,两组患者健康促进生活方式量表各维度评分均较治疗前明显升高($P < 0.05$),且观察组明显高于对照组($P < 0.05$);两组均未出现明显不良反应。结论 复方三酸散泡足治疗足癣有一定疗效,可改善患者的临床表现,提高生活质量。

关键词:复方三酸散;足癣;硝酸咪康唑乳膏;浸泡疗法;临床疗效

中图分类号:R932;R285.6;R275.1

文献标志码:A

文章编号:1006-4931(2021)08-0067-03

Clinical Observation of Feet Soaking with Compound Sansuan Powder in the Treatment of Tinea Pedis

WANG Peng, LI Meijiao, FU Lei, CHEN Lang

(Department of Dermatology and Venereal Diseases, Hainan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Haikou, Hainan, China 570203)

Abstract: Objective To observe the clinical efficacy of feet soaking with Compound Sansuan Powder in the treatment of tinea pedis.

Methods A total of 102 patients with tinea pedis admitted to our hospital were selected and divided into the observation group and the control group according to the random number table method, 51 cases in each group. The patients in the control group were treated with Miconazole Nitrate Cream, while the patients in the observation group were given soaking therapy with Compound Sansuan Powder in warm water. **Results** After treatment, the traditional Chinese medical (TCM) syndrome scores in the two groups were significantly lower than those before treatment ($P < 0.05$), and those in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). After eight weeks of drug withdrawal, the total effective rate of the observation group was 94.12%, which was significantly higher than 78.43% of the control group ($P < 0.05$). The fungi clearance rate of tinea pedis in the observation group was 92.16%, which was significantly higher than 76.47% in the control group ($P < 0.05$). After three months of follow-up, the scores of each dimension of the Health Promoting Lifestyle Profile - II (HPLP - II) scale in the two groups were significantly higher than those before treatment ($P < 0.05$), and those in the observation group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$). There was no obvious adverse reaction in the two groups. **Conclusion** Feet soaking with Compound Sansuan Powder has a certain curative effect in the treatment of tinea pedis, which can improve the clinical symptoms and quality of life of patients.

Key words: Compound Sansuan Powder; tinea pedis; Miconazole Nitrate Cream; soaking therapy; clinical efficacy

足癣属真菌性感染,局部传染性较强^[1],可蔓延至脚背甚至双手,其病因可能与气候潮湿、环境污染等有关。抗真菌药物治疗可直接作用于病因,从而改善症状

及体征^[2]。但口服抗真菌药物有肝损害,存在局限性,90%的患者倾向选择外用药物治疗^[3]。普通外用药物疗效欠佳,复发率为50%~80%^[4]。复方三酸散为我院治疗

*基金项目:国家中医药管理局中医药标准化项目[SATCM-2015-BZ(194)]。

第一作者:王鹏,女,大学本科,主治医师,研究方向为中医治疗皮肤性病,(电子信箱)suyczf@163.com。

- 新版[J]. 中华肝脏病杂志,2018,26(3):188-194.
- [5] 中国研究型医院学会肝病专业委员会,中国医师协会脂肪性肝病专家委员会,中华医学会肝病学分会脂肪肝与酒精性肝病学组,等. 中国脂肪性肝病诊疗规范化的专家建议(2019年修订版)[J]. 中华肝脏病杂志,2019,27(10):748-753.
- [6] WANG H, LIU R. Macrophage Migration Inhibitory Factor: New Insights into the Pathogenesis of Alcoholic Liver Disease[J]. Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 2019, 38(12): 281-284.
- [7] 孙双双,吴银霞,程明亮,等. 水飞蓟宾-磷脂复合物干预胺碘酮诱导的小鼠脂肪肝的实验研究[J]. 中华肝脏病杂志, 2019, 27(1):45-50.
- [8] 田书霞,阎 姝,孙 雪,等. 中药治疗酒精性肝病疗效的 Meta 分析[J]. 中国中西医结合外科杂志,2018,38(12):2891-2893.
- [9] 姚志山,刘丁丁,云 翔. 清肝化湿活血汤联合保肝降酶药物治疗酒精性肝病的效果分析[J]. 临床肝胆病杂志,2016, 32(8):1557-1561.
- [10] 刘世庆. 清肝化湿活血汤联合保肝降酶药物治疗酒精性肝病的效果分析[J]. 内蒙古中医药,2017,29(12):84.
- [11] 张 婧,陶夏平. 夏枯草对肝纤维化指标的影响[J]. 中国中药杂志,2020,32(5):282-284.

(收稿日期:2020-08-12)

足癣的验方,临床应用反响良好,本研究中探讨了用其治疗足癣的疗效。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准:符合《皮肤性病学》^[5]中足癣诊断标准,且经真菌镜检检查等确诊;对本研究中拟用药物无过敏反应;意识及沟通无障碍。本研究经医院医学伦理委员会批准,患者签署知情同意书。

排除标准:足部伴化脓性感染或接触性皮炎等其他皮肤病;恶性肿瘤;妊娠期或哺乳期;治疗前 4 周曾服用其他药物治疗。

病例选择与分组:选取医院 2016 年 2 月至 2019 年 2 月收治的足癣患者 102 例,按随机数字表法分为观察组和对照组,各 51 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。详见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较($n = 51$)

Tab. 1 Comparison of the patients' general data between the two groups($n = 51$)

组别	性别(男/女,例)	年龄($\bar{X} \pm s$,岁)	病程($\bar{X} \pm s$,年)
观察组	38/13	35.23 $\pm$ 7.17	2.31 $\pm$ 0.72
对照组	36/15	35.93 $\pm$ 5.47	2.11 $\pm$ 0.84
χ^2/t 值	0.197	0.554	1.291
P	> 0.05	> 0.05	> 0.05

1.2 方法

对照组患者患处洗净后涂搽硝酸咪康唑乳膏(西安杨森制药有限公司,国药准字 H61020001,规格为每支 20 g),每日早晚各 1 次;观察组给予医院自制复方三酸散治疗,每瓶 48 g(组方为,水杨酸、苯甲酸、硼酸各 15 g,鞣酸、呋喃西林各 1.5 g),每次取 1/3 瓶,加 2000 mL 温水溶解,浸泡患足 30 min,每 2 d 1 次。两组均治疗 20 d。

1.3 观察指标与疗效判定标准

观察指标:1)中医证候积分。对瘙痒、角化、皲裂、红斑、丘疹、鳞屑为主要症状、体征进行评分。无瘙痒,计 0 分;偶尔出现、无须搔抓,计 1 分;明显但可忍受,计 2 分;难以忍受且已严重影响正常生活,计 3 分。红斑,无红斑,计 0 分;少量红斑,计 1 分;面积占足部皮肤 $< 1/2$,计 2 分;面积超过足部皮肤 $1/2$,记 3 分。

角化,无角化,计 0 分;皮损略微干燥,计 1 分;皮损角质层增厚,计 2 分;皮损纹理加深,计 3 分。丘疹,无丘疹,计 0 分; < 5 个,计 1 分; $5 \sim 10$ 个,计 2 分; > 10 个,计 3 分。鳞屑,无鳞屑,计 0 分;少量,计 1 分;明显,计 2 分;大量出现,计 3 分。皲裂,无皲裂,计 0 分;干燥并伴有小裂,计 1 分;有裂口并轻度疼痛,计 2 分;大裂口、治疗无效、伴疼痛出血,计 3 分。2)真菌清除率。真菌镜检及细菌培养结果均为阴性视为清除。3)生活质量。分别于治疗前及随访 3 个月后采用健康促进生活方式(HPLP-Ⅱ)量表^[6]进行评估,包含 52 个条目,分为精神成长、营养状态、社会关系、躯体运动、压力调节能力、自我实现 6 个维度,每条目按 1~4 分计分,得分越高表明生活质量越好。

临床疗效:停药 8 周后参考文献[7]判定。治愈,临床症状基本消失,真菌镜检检查结果为阴性;显效,临床症状明显改善,真菌镜检检查结果为阴性,中医证候积分降低 $\geq 60\%$;进步,临床症状稍有改善,真菌镜检检查结果为阳性,中医证候积分降低 $> 20\% \sim < 60\%$;无效,临床症状未改善或加重,真菌镜检检查结果为阳性,中医证候积分降低 $\leq 20\%$ 。总有效 = 治愈 + 显效。

安全性:观察患者治疗过程中不良反应发生情况。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 21.0 统计学软件分析。计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示,行 t 检验;计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表 2 至表 4。停药 8 周后,观察组真菌总清除率为 92.16%,明显高于对照组的 76.47%($\chi^2 = 4.744$, $P < 0.05$)。治疗过程中,两组患者均未出现明显不良反应。

表 2 两组患者临床疗效比较[例(%), $n = 51$]

Tab. 2 Comparison of clinical efficacy between the two groups[case(%), $n = 51$]

组别	治愈	显效	进步	无效	总有效
观察组	34(66.67)	14(27.45)	3(5.88)	0(0)	48(94.12)
对照组	25(49.02)	15(29.41)	8(15.69)	3(5.88)	40(78.43)
χ^2 值		4.766			5.299
P		< 0.05			< 0.05

表 3 两组患者中医证候积分比较($\bar{X} \pm s$,分, $n = 51$)

Tab. 3 Comparison of TCM syndrome scores between the two groups($\bar{X} \pm s$,point, $n = 51$)

组别	瘙痒		角化		皲裂		红斑		丘疹		鳞屑	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	1.80 $\pm$ 0.66	0.57 $\pm$ 0.12**	1.77 $\pm$ 0.76	0.39 $\pm$ 0.21**	1.71 $\pm$ 0.76	0.33 $\pm$ 0.16**	1.79 $\pm$ 0.68	0.54 $\pm$ 0.21**	1.76 $\pm$ 0.47	0.37 $\pm$ 0.14**	1.73 $\pm$ 0.62	0.47 $\pm$ 0.16**
对照组	1.79 $\pm$ 0.68	0.84 $\pm$ 0.31*	1.74 $\pm$ 0.69	0.96 $\pm$ 0.34*	1.70 $\pm$ 0.78	0.69 $\pm$ 0.32*	1.80 $\pm$ 0.66	0.97 $\pm$ 0.32*	1.78 $\pm$ 0.61	0.79 $\pm$ 0.38*	1.72 $\pm$ 0.64	1.08 $\pm$ 0.52*

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组比较,** $P < 0.05$ 。表 4 同。

Note:Compared with those before treatment,* $P < 0.05$;compared with those in the control group,** $P < 0.05$;as well as Tab. 4.

表4 两组患者HPLP-II量表评分比较($\bar{X} \pm s$, 分, $n=51$)
Tab. 4 Comparison of HPLP-II scale scores between the two groups($\bar{X} \pm s$, point, $n=51$)

组别	精神成长		营养状态		社会关系		躯体运动		压力调节能力		自我实现	
	治疗前	随访3个月后	治疗前	随访3个月后	治疗前	随访3个月后	治疗前	随访3个月后	治疗前	随访3个月后	治疗前	随访3个月后
观察组	12.25±2.33	33.41±1.54**	19.84±1.25	34.21±1.02**	21.03±0.81	31.21±0.95**	17.54±1.32	29.55±0.91**	20.61±1.81	30.95±1.30**	12.35±5.93	30.92±5.21**
对照组	11.63±3.45	26.62±1.31*	20.14±1.11	23.13±2.95*	21.24±1.01	24.52±1.24*	17.62±1.53	21.21±1.14*	20.43±0.91	26.85±1.22*	11.91±5.41	26.53±4.05*

3 讨论

足部皮肤病以足癣最常见。足癣因致病性皮肤真菌感染趾、趾间表皮而发病,俗称“脚气”^[18]。该病在我国南方发病率为50%~60%,国内足癣患者经常规抗真菌药物治疗后复发率为50%~80%^[19]。与足癣相关的致病菌主要包括红色毛癣菌、须癣毛癣菌、絮状表皮癣菌等,其在潮湿的环境中长期存在,且于皮屑内可形成关节孢子,对外界恶劣的环境产生一定程度的抵抗性,从而导致病情反复,疗效欠佳^[10]。

硝酸咪康唑乳膏为临床治疗足癣的常用药物,主要通过作用于真菌细胞质膜,对其脱氧核糖核酸(DNA)及核糖核酸(RNA)起到理想的抑制作用,从而杀灭真菌^[11]。其还可有效抑制革兰阳性菌的生长繁殖,从而有效控制瘙痒、红斑、角化等症状体征,建议患者尽早使用以延缓病情发展^[12]。且外用抗真菌药物治疗较口服剂型更易被患者接受^[13]。但单用硝酸咪康唑乳膏疗程较长,短期总有效率较低。杨林洪^[14]研究发现,该药治疗皮肤癣菌感染有效率为78.25%,且治疗过程中易出现皮肤瘙痒、烧灼感等不良反应,限制了其临床应用。本研究结果显示,观察组治疗后的瘙痒、角化、皲裂、红斑、丘疹、鳞屑等主要中医证候积分明显低于对照组,且停药8周后的总有效率及真菌清除率更高,表明复方三酸散较硝酸咪康唑乳膏更能在短期内改善症状体征,并可维持后期疗效。现代药理学研究显示,水杨酸是植物柳树皮中的提取物,临床主要适用于消炎、杀菌、祛角质,是一种天然消炎药物;苯甲酸为具有苯或甲醛气味的鳞片状或针状结晶,与水杨酸联合可用于浅部真菌感染等的治疗,对微生物有强烈的毒性作用;硼酸是消毒防腐剂,呈酸性,可在一定程度上提高水杨酸、苯甲酸的抗菌效果;鞣酸作为收敛剂,可促进皮损改善,呋喃西林虽无抗菌效果,但其对革兰阳性菌及阴性菌的杀伤效果极为强烈,0.01%的浓度即可发挥理想的灭菌效果。复方三酸散中上述成分可发挥协同作用,共同改善足癣患者的皮损、瘙痒等症状^[15]。足癣常表现为瘙痒、脱皮、水疱,造成工作及日常生活不便的同时也影响其睡眠质量,从而导致患者生活质量降低,而复方三酸散综合了消炎、收敛、止痒、抗菌等多重效果,起效迅速,可有效改善其生活质量。此外,两组均未见明显不良反应。

综上所述,复方三酸散浸泡治疗足癣有一定疗效,可改善患者的临床表现,提高生活质量。

参考文献

- [1] 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学杂志,2018,17(6):84-86.
- [2] 徐娟,吴伟伟,周梦诗,等. 海南省人体浅表真菌感染的分子流行病学调查[J]. 中国病原生物学杂志,2019,14(9):1015-1018.
- [3] 周家梅,陈砚香. 祛癣止痒洗液联合硝酸咪康唑乳膏治疗角化型足癣疗效观察[J]. 中国真菌学杂志,2015,10(3):168-170.
- [4] 李庆,习嘉宁,王琪. 硝酸咪康唑乳膏致变态反应1例[J]. 人民军医,2016,59(10):1082.
- [5] 张学军. 皮肤性病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:76-77.
- [6] 曹文君,郭颖,平卫伟,等. HPLP-II健康促进生活方式量表中文版的研制及其性能测试[J]. 中华疾病控制杂志,2016,20(3):286-289.
- [7] 杨帆. 《抗菌药物临床应用指导原则(2015年版)》解读[J]. 中华临床感染病杂志,2016,9(5):390-393.
- [8] 徐娟,吴伟伟,郑文爱,等. 基于高分辨率熔解曲线的常见五种皮肤癣菌分子鉴定[J]. 菌物学报,2019,38(8):1323-1329.
- [9] 王若璐,李若瑜,王爱平. 皮肤癣菌假足菌肿[J]. 中国真菌学杂志,2019,14(2):60-63.
- [10] 李东明. 皮肤及皮肤结构真菌感染研究现状与展望[J]. 中国真菌学杂志,2018,13(6):363-366.
- [11] 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.
- [12] 陆延娜,徐天华,熊林,等. 特比萘芬联合角蛋白酶凝胶治疗皮肤癣菌感染的疗效观察[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志,2018,17(6):509-511.
- [13] 刘洁,刘晓云,于波,等. 85株皮肤癣菌感染的病原菌分析及标准化体外药物敏感性研究[J]. 中国真菌学杂志,2019,14(6):351-356.
- [14] 杨林洪. 盐酸特比萘酚乳膏和硝酸咪康唑乳膏治疗皮肤癣菌感染的临床疗效比较[J]. 检验医学与临床,2015,12(10):1416-1417.
- [15] 刘燕. 硝酸咪康唑乳膏中防腐剂测定方法的建立[J]. 中国药业,2015,24(20):85-86.

(收稿日期:2020-09-01)