DOI：10.3969/j.issn.1004-4949.2022.01.001 •皮肤美容•

# 萘替芬酮康唑乳膏治疗体股癣和手足癣的临床疗效和安全性

罗方军
（峨眉山市中医医院皮肤科，四川 峨眉山 614200）

**【摘 要】目的** 分析体股癣和手足癣患者应用萘替芬酮康唑乳膏治疗的临床效果和安全性。**方法** 选取2020年1月-12月峨眉山市中医医院皮肤科收治的187例体股癣和手足癣患者为研究对象，通过随机数字表法将其分为对照组94例，观察组93例。对照组给予硝酸咪康唑乳膏治疗，观察组给予萘替芬酮康唑乳膏治疗。比较两组治疗效果、不良反应发生情况、复发率及生活质量改善情况。**结果** 对照组治疗总有效率低于观察组，差异有统计学意义（$P<0.05$）；对照组不良反应发生率高于观察组，差异有统计学意义（$P<0.05$）；对照组复发率为13.83%，高于观察组的3.23%，差异有统计学意义（$P<0.05$）；两组GQOLI-74评分均较治疗前升高，且观察组高于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）；观察组满意度高于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。**结论** 萘替芬酮康唑乳膏治疗体股癣和手足癣的临床效果确切，可减少不良反应发生率，降低复发率，利于患者生活质量的改善。

**【关键词】**萘替芬酮康唑乳膏；体股癣；手足癣；硝酸咪康唑乳膏
**中图分类号：**R756.2 **文献标识码：**A **文章编号：**1004-4949（2022）01-0001-04

## The Clinical Efficacy and Safety of Naftifine Hydrochloride and Ketoconazole Cream in the Treatment of Tinea Corporis-cruris and Tinea Manus-pedis

LUO Fang-jun
(Department of Dermatology, Hospital of Traditional Chinese Medicine of Emeishan City, Emeishan 614200, Sichuan, China)

**【Abstract】Objective** To analyze the clinical effect and safety of naftifine hydrochloride and ketoconazole cream in the treatment of tinea corporis-cruris and tinea manus-pedis. **Methods** A total of 187 patients with tinea corporis-cruris and tinea manus-pedis admitted to the Department of Dermatology, Hospital of Traditional Chinese Medicine of Emeishan City from January to December 2020 were selected as the study subjects. They were divided into control group (94 cases) and observation group (93 cases) by random number table method. The control group was treated with miconazole nitrate cream, and the observation group was treated with naftifine hydrochloride and ketoconazole cream. The therapeutic effect, incidence of adverse reactions, recurrence rate and quality of life improvement of the two groups were compared. **Results** The total effective rate of the control group was lower than that of the observation group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The incidence of adverse reactions in the control group was higher than that in the observation group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The recurrence rate of the control group was 13.83%, which was higher than 3.23% of the observation group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The GQOLI-74 scores of the two groups were higher than those before treatment, and the observation group was higher than the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$); he satisfaction of the observation group was higher than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$).**Conclusion** Naftifine hydrochloride and ketoconazole cream is effective in the treatment of tinea corporis-cruris and tinea manus-pedis, which can reduce the incidence of adverse reactions, reduce the recurrence rate and improve the quality of life of patients.

**【Key words】**Naftifine hydrochloride and ketoconazole cream;Tinea corporis-cruris;Tinea manus-pedis;Miconazole nitrate cream

---

**第一作者：**罗方军（1971.8-），男，四川乐山人，本科，副主任医师，主要从事真菌性皮肤病及损容性皮肤病的诊治研究
**引用格式：**罗方军.萘替芬酮康唑乳膏治疗体股癣和手足癣的临床疗效和安全性[J].医学美学美容,2022,31(1):1-4.
**收稿日期：**2021-08-10 **修回日期：**2021-09-01

体股癣（tinea corporis-cruris）和手足癣（tinea manus-pedis）属于常见的疾病类型，诱发原因为皮肤癣菌感染导致皮肤和毛发感染，在体股癣和手足癣病情较为严重的情况下，可能对患者的皮肤美观度产生严重影响，同时对患者的生命健康安全和生活质量产生严重影响[1]。由此可见，临床对体股癣和手足癣，尤其是在病情确诊后应积极予以有效的治疗措施[2]。当前，治疗体股癣和手足癣的主要措施为抗真菌药物口服或外用，其中萘替芬酮康唑乳膏属于一种人工合成新型广谱抗菌药物，外用可有效治疗浅表性真菌病，具有显著治疗效果[3]。基于此，本研究选择2020年1月-12月峨眉山市中医医院皮肤科收治的187例体股癣和手足癣患者展开研究，探讨外用萘替芬酮康唑乳膏治疗体股癣和手足癣的疗效、安全性、复发率及生活质量，现报道如下。

## 1　资料与方法

1.1　一般资料　选择2020年1月-12月峨眉山市中医医院皮肤科收治的187例体股癣和手足癣患者为研究对象，采用随机数字表法将研究对象分为对照组（$n$=94）和观察组（$n$=93）。其中对照组男50例，女44例；年龄24~70岁，平均年龄（38.55±8.36）岁；疾病类型：体股癣40例，手癣30例，足癣24例。观察组男49例，女44例；年龄23~69岁，平均年龄（38.55±8.37）岁；疾病类型：体股癣38例，手癣31例，足癣24例。两组性别、年龄以及疾病类型比较，差异均无统计学意义（$P$＞0.05），可以进行比较。本研究通过本院伦理委员会批准。所选研究对象均签署知情同意书

1.2 纳入与排除标准

1.2.1纳入标准　①所选研究对象均通过真菌检查确诊病情，同时满足《体股癣和手足癣诊疗指南（2017修订版）》相关标准[4]；②所选研究对象在最近1个月内均未使用过抗真菌药物。

1.2.2排除标准　①所选研究对象对此次研究涉及药物存在过敏情况；②所选研究对象并发严重内科疾病和皮肤疾病；③所选研究对象处于妊娠期或哺乳期[5]。

1.3　方法　对照组使用硝酸咪康唑乳膏（西安杨森制药有限公司，国药准字H61020001，规格：20 g）进行治疗，在患病部位均匀涂抹乳膏，涂抹范围需超出皮损边缘的2~3 cm，涂抹时注意动作轻柔，促使药物充分渗入到皮肤中，2 次/d。观察组使用萘替芬酮康唑乳膏[重庆华邦制药有限公司，国药准字H20051949，规格：10 g（盐酸萘替芬0.1 g和酮康唑25 mg）]进行治疗，用法用量与对照组一致。两组疗程均为1个月，指导患者养成良好生活习惯，从而避免病情的持续加重。

1.4 观察指标　比较两组治疗效果、不良反应发生情况、复发率及生活质量[6]。

1.4.1生活质量　采用生活质量综合评定问卷（generic quality of life inventory-74，GQOLI-74），内容包括躯体功能、心理功能、生活状态和社会功能，评分20~100 分，评分越高，代表生活质量水平越高。

1.4.2治疗效果　分为痊愈、显效、有效以及无效。其中痊愈主要指经治疗后体征和临床症状（皮肤角化、丘疱疹、红斑、皮损处瘙痒症状、鳞屑、浸渍）全部彻底消失，同时真菌培养结果为阴性；有效主要指经治疗后体征和临床症状（皮肤角化、丘疱疹、红斑、皮损处瘙痒症状、鳞屑、浸渍）显著缓解，同时真菌培养结果为阴性；有效主要指经治疗后体征和临床症状（皮肤角化、丘疱疹、红斑、皮损处瘙痒症状、鳞屑、浸渍）均改善，同时真菌培养结果为阴性或阳性；无效主要指经治疗后体征和临床症状（皮肤角化、丘疱疹、红斑、皮损处瘙痒症状、鳞屑、浸渍）无改善或加重，同时真菌培养结果为阳性[7-9]。治疗总有效率=痊愈率+显效率+有效率。

1.4.3不良反应　包括皮肤干燥、红肿瘙痒、皮肤刺痛灼热。

1.4.4满意度　采用自制满意度评价量表实施评价，满分100分，非常满意为80~100 分；满意为60~79 分，不满意为＜60 分。（总例数-不满意例数）/总例数×100%=护理满意度。

1.5　统计学方法　本研究数据采用SPSS 23.0统计学软件进行分析和处理。计量资料使用（$\bar{x}\pm s$）表示，采用$t$检验；计数资料使用[$n$（%）]表示，采用$x^2$检验，$P$＜0.05为差异有统计学意义。

## 2　结果

2.1　两组治疗效果比较　对照组治疗总有效率低于观察组，差异有统计学意义（$P$＜0.05），见表1。

2.2　两组不良反应发生情况比较　观察组皮肤干燥、红肿瘙痒、皮肤刺痛灼热总发生率低于对照

组，差异有统计学意义（$P<0.05$），见表2。

2.3 两组复发率比较 对照组复发率为13.83%(13/94)，高于观察组的3.23%(3/93)，差异有统计学意义（$x^2=6.719$，$P=0.009$）。

2.4 两组治疗前后生活质量比较 观察组生活质量评分均高于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$），见表3。

2.5 两组满意度比较 观察组满意度高于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$），见表4。

表1 两组临床治疗效果比较[n（%）]

| 组别 | n | 无效 | 有效 | 显效 | 痊愈 | 总有效率 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 对照组 | 94 | 23（24.47） | 40（42.55） | 20（21.28） | 11（11.70） | 71（75.53）* |
| 观察组 | 93 | 3（3.23） | 20（21.51） | 30（32.26） | 40（43.01） | 90（96.77） |

注：*与观察组比较，$x^2=17.622$，$P=0.000$

表2 两组患者不良反应发生情况比较[n（%）]

| 组别 | n | 皮肤干燥 | 红肿瘙痒 | 皮肤刺痛灼热 | 不良反应发生率 |
|---|---|---|---|---|---|
| 对照组 | 94 | 4（4.26） | 5（5.32） | 4（4.26） | 13（13.83）* |
| 观察组 | 93 | 1（1.08） | 1（1.08） | 1（1.08） | 3（3.23） |

注：*与观察组比较，$x^2=6.719$，$P=0.009$

表3 两组治疗前后生活质量比较（$\bar{x}\pm s$，分）

| 组别 | n | 躯体功能 | | 心理功能 | | 社会功能 | | 物资生活 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 对照组 | 94 | 44.75±7.58 | 49.38±7.49 | 48.28±7.44 | 52.53±5.55 | 46.14±6.66 | 56.15±7.83 | 49.26±5.24 | 54.24±5.77 |
| 观察组 | 93 | 45.28±7.60 | 54.22±7.65 | 48.35±7.40 | 59.52±5.81 | 46.08±6.53 | 61.04±7.72 | 49.35±5.28 | 59.18±5.83 |
| $t$ | | 0.475 | 4.372 | 0.064 | 8.413 | 0.062 | 4.299 | 0.117 | 5.824 |
| $P$ | | 0.636 | 0.002 | 0.949 | 0.000 | 0.951 | 0.000 | 0.907 | 0.000 |

表4 两组满意度比较 [n（%）]

| 组别 | n | 不满意 | 满意 | 非常满意 | 满意度 |
|---|---|---|---|---|---|
| 对照组 | 94 | 13（13.83） | 41（43.62） | 40（42.55） | 81（86.17）* |
| 观察组 | 93 | 3（3.23） | 30（32.26） | 60（64.52） | 90（96.87） |

注：*与观察组比较，$x^2=6.719$，$P=0.009$

## 3 讨论

体股癣包括股癣、体癣。体癣属于除毛发、指甲及腹股沟以外的四肢与躯干皮肤癣菌感染。股癣为腹股沟部位皮肤癣菌感染，初起于股内侧，为小红丘疹或红斑，渐向周边扩大，形成边缘清楚的斑片[10]。手足癣包括足癣和手癣，其中手癣具体主要指发生在手掌和指间发生癣菌感染，而足癣是脚趾和足趾部位的皮肤癣菌感染。在发生体股癣和手足癣后，往往会对患者的皮肤美观度产生影响，继而会对患者的正常生活和工作产生严重影响[11]。

本研究结果提示，对照组治疗总有效率低于观察组，差异有统计学意义（$P<0.05$）；由此可知，体股癣和手足癣患者应用萘替芬酮康唑乳膏治疗的临床效果突出。既往多应用硝酸咪康唑乳膏治疗体股癣和手足癣，长期应用硝酸咪康唑乳膏虽然具有一定的治疗效果，但也存在较高的复发率和不良反应发生率，因此临床中积极探索新型治疗药物具有十分重要的价值[12-14]。萘替芬酮康唑乳膏属于一种临床疗效显著，可有效治疗体股癣和手足癣患者的新型药物，属于外用抗真菌药物之一[15]。该药是一种复合制剂，包括酮康唑和盐酸萘替芬，其中盐酸萘替芬可以有效的抑制角鲨烯环氧化酶，并且影响真菌细胞膜麦角固醇[16]。酮康唑可以有效抑制真菌细胞膜的合成及生长。联合应用酮康唑和盐酸萘替芬可有效抑制真菌[17，18]。

本研究结果还提示，对照组皮肤干燥、红肿瘙痒、皮肤刺痛灼热等不良反应发生率高于观察组，差异有统计学意义（$P<0.05$）；对照组复发率为13.83%，高于观察组的3.23%，差异有统计学意义（$P<0.05$）；两组治疗后GQOLI-74评分均较治疗前升高，且观察组高于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。由此可知，体股癣和手足癣患者应用萘替芬酮康唑乳膏治疗可减少皮肤干燥、红肿瘙痒、皮肤刺痛灼热等不良反应发生率，降低了手足癣和体股癣的复发率，利于患者生活质量的改善[19-21]。分析原因为萘替芬酮康唑乳膏可有效抑制真菌细胞中麦角固醇的合成，对细胞膜结构具有破坏作用，继而对真菌生长具有影响作用[22]。此外，应用真菌药联合应用的情况下，可强化药物对真菌和酵母菌的抑制作用。用药方法选择局部均匀涂抹的情况下，可促使药物快速深入到患者皮肤角质层，同时局部用药可显著发挥抗菌药物的效果，提升药物在皮肤局部的浓度，继而促使药物发挥杀菌和抑菌的作用[23]。

综上所述，萘替芬酮康唑乳膏治疗体股癣和手足癣的临床效果突出，可减少不良反应发生率，降低复发率，利于患者生活质量的改善。

**参考文献：**

[1]付洁,吴斌,万旭,等.萘替芬酮康唑乳膏治疗足癣的成本效果分析[J].药物流行病学杂志,2020,29(9):619-622.

[2]李萌.中药外洗联合1%硝酸咪康唑乳膏治疗手足癣及体股癣临床观察[J].实用中医药杂志,2021,37(9):1511-1512.

[3]林宁宁,林瑞静,王亚斐,等.伊曲康唑联合萘替芬酮康唑乳膏治疗角化过度型手足癣的疗效及其对皮肤美容度的影响[J].川北医学院学报,2021,36(8):1024-1028.

[4]全小荣,李江辉,唐慧芬,等.$CO_2$点阵激光联合萘替芬酮康唑乳膏治疗甲真菌病疗效评价[J].中国麻风皮肤病杂志,2020,36(3):179-181.

[5]尚敏,高馨,冯旻.联苯苄唑溶液治疗花斑癣、体股癣的效果观察[J].黑龙江医药,2021,34(3):642-644.

[6]景文文,梁永辉,周永安.$CO_2$点阵激光联合萘替芬酮康唑乳膏治疗68例甲真菌病疗效观察[J].中国美容医学,2018,27(11):46-49.

[7]胡银瑶.浴舒洗液联合萘替芬酮康唑乳膏治疗足癣60例疗效观察[J].湖南中医杂志,2019,35(5):63-64.

[8]陈楚敏,曹艳红,谢佳芯,等.眭道顺治疗手足癣经验[J].广州中医药大学学报,2021,38(4):822-825.

[9]刘莉,张建东,党晨.封包削甲联合萘替芬酮康唑乳膏及$CO_2$激光治疗轻型甲真菌病的研究[J].皮肤性病诊疗学杂志,2019,26(5):280-283.

[10]闫小宁,赵一丁,闫隽,等.皂白散治疗手足癣临床应用专家共识[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2021,20(1):91-92.

[11]周涛,徐文俊,张镜,等.苍肤洗剂联合酮康唑乳膏治疗角化过度型足癣的疗效观察[J].中医药导报,2018,24(6):54-55.

[12]黄荷.点阵$CO_2$激光联合卢立康唑乳膏治疗甲真菌病疗效观察[D].南京:南京医科大学,2017.

[13]张青叶,贾育蓉,张玉琴,等.洁癣酊治疗手足癣的临床疗效观察[J].甘肃科技,2019,35(9):127-128,130.

[14]兰晓鸥.手足癣的诊断和治疗[J].中国实用乡村医生杂志,2020,27(7):33-34.

[15]秦建平,徐杰,黄丽蓉,等.复方地肤子洗剂联合萘替芬酮康唑乳膏治疗足癣疗效观察[J].皮肤病与性病,2020,42(3):415-416.

[16]何春峰,高剑,柳文红,等.长效抗菌材料喷雾剂联合硝酸咪康唑乳膏治疗足癣疗效与复发性研究[J].中国真菌学杂志,2021,16(2):113-115,120.

[17]郑小景,段奇静,曹建军,等.三黄除癣方联合联苯苄唑乳膏治疗手足癣临床研究[J].新中医,2020,52(6):98-100.

[18]Santana AE,Reche-Junior A,Sellera FP,et al.A comment on "First report of tinea corporis caused by Arthroderma benhamiae in Brazil"[J].Braz J Microbiol,2020,51(3):1463-1464.

[19]Akhoundi M,Marteau A,Brun S,et al.Atypical extensive tinea corporis caused by Trichophyton tonsurans[J].Int J Infect Dis,2020,97:180-181.

[20]de Freitas RS,de Freitas THP,Siqueira LPM,et al.First report of tinea corporis caused by Arthroderma benhamiae in Brazil[J].Braz J Microbiol,2019,50(4):985-987.

[21]陈锦纯.伊曲康唑两种口服方案联合外用药治疗手足癣的疗效观察[D].广东:汕头大学,2021.

[21]刘丽云,付丽彬,邹红.除湿解毒足浴汤洗剂联合萘替芬酮康唑乳膏治疗浸渍糜烂型足癣40例[J].安徽医药,2021,25(2):400-403.

[22]刘志敏,林映萍,黄浩昭,等.中药肤康止痒洗剂与萘替芬酮康唑乳膏联用对皮肤浅部真菌感染患者(附1000例临床资料)的疗效分析[J].抗感染药学,2020,17(7):1048-1050.

[23]肖慧,冉昕,冉玉平.萘替芬酮康唑乳膏13年临床应用文献回顾[J].临床皮肤科杂志,2019,48(4):248-252.