斯皮仁诺治疗花斑癣疗效观察

汤红峰　林燕辉
顺德市第一人民医院皮肤科　广东顺德　528300

摘　要　目的　观察斯皮仁对花斑癣的治疗效果。**方法**　观察斯皮仁诺短程疗法对58例花斑癣患者的疗效及副作用。**结果**　斯皮仁诺短程疗法对花斑癣患者痊愈率84.5%,总有效率达96.6%。**结论**　斯皮仁诺"短程疗法"是一较好的花斑癣治疗方法。

关键词　斯皮仁诺　花斑癣　疗效　副作用

中图分类号：R756.9　**文献标识码**：A　**文章编号**：1007-1245（2003）09-0084-01

花斑癣又称汗斑，由糠秕马拉色菌引起，以前多采用硫代硫酸钠等外搽及酮康唑口服,但疗效不尽人意,我们于1997年6月-1999年12月采用斯皮仁诺治疗花斑癣,疗效令人满意，现将58例结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择　病例为我科门诊病人，临床症状典型，真菌检查阳性，其中，男44例，女14例，年龄17～70岁，病程最长8年，最短10天，所有患者均无肝肾疾患，近一月来亦无抗真菌药物应用史。

1.2 治疗方法　观察对象每天午餐中口服斯皮仁诺200mg，共7天，其间禁服或外用其他抗真菌药物及皮质类固醇药物，治疗前后各检查一次肝肾功能及血尿常规。用药结束后每周随诊1次，共4次，同时进行临床评价，4周后行真菌学检查。

1.3 疗效判断标准　痊愈：皮损全部消退，真菌直接镜检阴性；显效：皮损明显改善或缓解(>60%)，真菌直接镜检仅见少数菌丝；好转：皮损有所改善（59%～20%），真菌直接镜检阳性；无效：皮损无变化，真菌直接镜检阳性。

2　结果

2.1　痊愈49例；显效7例；好转1例：无效1例；痊愈率84.5%，总有效率（痊愈＋显效）96.6%。

2.2 副作用　观察结束时全部病人复查肝肾功能、血尿常规均无异常变化。58例患者中仅有1例在服药过程中出现轻度恶心，仍坚持用药至疗程结束。

3 讨论

斯皮仁诺是一种高效、广谱抗真菌药物,比酮康唑效力高5～10倍[1]，具有高度亲脂性，在服用该药7天后，其皮肤角质层的浓度大于血浆的浓度，药物在角质层的存在可持续1～4周[2]，具有很好的"药物后效应"，这非常有利于药物在局部发挥作用,而且药物在停药后也不会回漏到血浆中,同时，它在血浆中排出较快，大大减少了药物的副作用，现国内外已广泛用于治疗浅表真菌病。

本研究在临床中应用此"短程疗法"治疗花斑癣患者58例，总有效率达96.6%，与国内其他类似报道相近[3]，与常规治疗法（100mg/d，共服15天）相似[1]，研究表明斯皮仁诺"短程疗法"治疗花斑癣疗程短、见效快、副作用少且费用较低、使用方便，值得在临床上推广使用。

参考文献

1 傅志宜,周之海.斯皮仁诺(伊曲康唑)治疗皮肤真菌病.中华皮肤科杂志,1994,27(3):195
2 Wamock DW. New pharmacological concepts in antimycotic trement.J Eur AcadDenmatol Veneml,1993,2:19
3 张益珠,黄一锦,商涛,等.斯皮仁诺短程疗法治疗花斑癣疗效观察. 临床皮肤科杂志,1997, 4: 256-257

收稿日期：2003-04-07

责任编辑　谢　丹

高聚金葡素与5-氟尿嘧啶合用治疗恶性胸腔积液

孙文芹　来永兰
山东莒县中医院　山东营县　276500

关键词　高聚金葡素　5-氟尿嘧啶　恶性胸腔积液

中图分类号：R000.0；R0-000　**文献标识码**：A　**文章编号**：1007-1245（2003）09-0084-02

恶性胸腔积液是晚期恶胜肿瘤的并发症之一，占胸腔积液25%左右，几乎所有的恶性肿瘤均可引起胸腔积液[1]。胸水易反复发作,又不易控制,故一旦出现将影响患者的生存质量。我院1999年3月-2002年6月共收治恶性胸腔积液62例，其中应用高聚金葡素、5-氟尿嘧淀(5-FU)联合治疗31例，疗效确切。现报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料　本组62例患者中，男30例，32例，年龄34～80岁，平均65岁。全部病例均经病理确诊，并有X线胸片或B超显示胸腔积液，部分CT检查。其中肺癌40例，乳腺癌

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

10 例，胃癌 7 例，恶性淋巴瘤 4 例，胸膜间皮瘤 1 例。见表 1 。

1.2 治疗方法 随机分为两组：高聚金葡素、5-Fu 组（治疗组）和单纯 5 - F u 组（对照组）。所有患者先胸腔插管引流，大量胸液用多孔导尿管，中量及少量胸液用抗凝胶管留置，反复抽尽，一般24小时内排尽胸液。治疗组高聚金葡素5000 单位加生理盐水 30m1，5-Fu 0.75～1.09g 加生理盐水30m1，分别注入胸腔：对照组5-Fu 0．75～1．0g加生理盐水30m1注入胸腔。卧床，反复变换体位，使药物在胸内均匀分布。7 天后再重复注射 1 次后拔管，所有患者均未同时进行全身化疗 。

1.3 观察指标 胸腔插管后摄胸片、B超、血尿常规、肝肾功能，进行 Karnofsky 平分并按 WHO 标准[2]判定疗效：完全吸收(CR)，部分吸收(PR)，无变化(NC)，进展(PD)。Karnofsky 平分及毒副反应均按 WHO 标准[2]进行。

1.4 统计学处理 均采用 X^2 检验

表1 恶性胸腔积液治疗前基本情况

组别	n	原发肿瘤 (例数)	肺外肿瘤 (例数)	胸液 大量	胸液 中量	胸液 少量	Karnofsky评分（例数） ≥70	50～60	≤50
治疗组	31	19	12	10	18	3	4	13	14
对照组	31	21	10	10	19	2	2	14	15

2 结果

2.1 疗效比较 经治疗后，治疗组总有效率达 84%，明显高于对照组(45%.)，两组有高度显著性差异；而病变进展率方面，治疗组较对照组明显低，见表 2。

表2 恶性胸腔积液两组疗效比较

组别	n	疗效(例数) CR	PR	NS	PD	总有效率(%)	病变进展率(%)
治疗组	31	14	12	4	1	84 1)	3 2)
对照组	31	6	8	10	8	45 1)	23 2)

注：组间比较，1) P<0.01，2) *p<0.05

2.2 生活质量比较用Karnofsky评分比较治疗后两组的生活质量，评分≥ 70 分段治疗组较对照组高，有显著性 1) 意义，见表 3 。

表 3 两组病例治疗后 Karnofksy 比例（例，%）

组别	n	≥70	50-60	≤50
治疗组	31	20 (64)	6 (19)	5 (19)
对照组	31	11 (35)	8 〔26〕	12 (39)
X^2		5.22	0.37	3.97
P值		<0.05	>0.05	<0.05

2.3 毒副作用比较，主要围绕对外周血自细胞、红细胞、血小板及恶心、呕吐症状的观察。治疗组毒副作用较轻，见表 4 。

3 讨论

胸腔积液为晚期肿瘤患者的一种严重并发症，如何有效控制恶性胸腔积液，关系到患者的生存质量的提高和其生存期的延长[3]，目前尚无特殊有效的方法。据认为胸腔内注射抗癌药，不经肝脏活化，局部药物浓度高，杀死癌细胞效果好，是一种理想的给药途径[4]。我们采用高聚金葡素加 5-Fu 胸腔内注入取得了较好的疗效。高聚金葡素具有显著增强机体抗肿瘤免疫力，抑制杀伤肿瘤细胞，使瘤体变小或消失的作用[5]。5-Fu 主要为 S 期特异性抗代谢药物，在体内通过影响和干扰 DNA、RNA 及蛋白质的合成而发挥抗肿瘤作用[6]。上述两药的抗肿瘤效果明显，总有效率(CR+PR) 84%。病变进展率 3%；对照组胸腔内注入 5-Fu，总有效率(CR+PR)45%，病变进展率 23%，治疗组显著优与对照组。本组结果Karnofsky评分大于70分，治疗组优于对照组(P<0.05)。与高聚金葡素合用能减轻其所致的食欲不振、恶心呕吐、腹痛、腹泻，甚至血便等消化道症状。另外，高聚金葡素能保护骨髓造血功能，升白细胞和血小板，使肿瘤患者的全身化疗得以顺利全程进行[7]。两组的毒副反应有显著异性(P<0.05)，高聚金葡素与5-Fu的合用能使抗癌作用相互协调，副作用轻微，是治疗恶性胸腔积液较理想的药物。5-Fu 大剂量应用有明显的副作用，而疗效较治疗组差。本组的研究表明高聚金葡素与5-Fu联合胸腔注射治疗恶性胸腔积液疗效肯定，副作用小，值得临床推广应用。

参考文献

1李佩文.恶性肿瘤并发症实用方法,第1版.北京:中国中医药出版社,1995:158
2 陈贵廷.薛赛琴,编.最新国内外疾病诊疗标准.第1版.北京:学苑出版社,1992,1994-1212
3王建红,陈冬梅.不同药物胸腔内灌注治疗恶性胸腔积液的疗效比较,河南肿瘤学杂志,2001,14(4):270-271
4 郑伟生,张江灵.高聚金葡素联合小剂量博来霉素治疗恶性胸腔积液疗效观察.中国肿瘤临床与康复,2002;9(3):66-67
5杜先智.高聚金葡素联合顺铂治疗恶性胸腔积液疗效观察.重庆医学,2002,31(5):427
6马虹,黄洁夫.临床医生用药大全.第1版.广州:广东科技出版社,2000,247
7 周芳,马树勋,王白玲.高聚金葡素治疗恶性胸腔积液的疗效观察.河南医药信息,2001,9(13):42

收稿日期：2003-03-31

责任编辑 谢 丹

表 4 两组病例对治疗的毒副反应（例 %）

组别	n	白细胞 I度	白细胞 II度	红细胞 I 度	红细胞 II度	血小板 I度	血小板 II度	恶心、呕吐 I度	恶心、呕吐 II度
治疗组	31	7 (23)	3 (9)	3 (9)	9 (29)	5 (16)	3 (9)	6 (19)	4 (13)
对照组	31	13 (43)	7 (23)	2 (6)	6 (19)	12 (39)	5 (16)	14 (45)	5 (16)
X^2		6．64		1.18		5.32		5.14	
P值		<0.05		>0.05		<0.05		<0.05	

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net