

# 特比萘芬在皮肤科的临床应用

邱思思

河北中石油中心医院 皮肤科 河北廊坊 065000

**【摘要】**目的：探讨特比萘芬在皮肤科的临床应用。方法：我院于2021年1月至2022年2月收治70例皮肤科患者，随机将其分为两组，即对照组和研究组，分别予以盐酸特比萘芬乳膏与盐酸特比萘芬片联合盐酸特比萘芬乳膏治疗，比较两组患者的治疗效果。结果：研究组的治疗总有效率为97.14%，其显著高于对照组的71.42% ( $P < 0.05$ )；研究组的复发率为2.85%，其显著低于对照组的25.71% ( $P < 0.05$ )；研究组的瘙痒评分为(6.54 ± 1.08)分，丘疹评分为(5.46 ± 1.15)分，红斑评分为(5.10 ± 1.23)分，脱屑评分为(7.02 ± 1.08)分，溃烂渗出评分为(6.33 ± 1.12)分，其显著低于对照组的(12.29 ± 1.24)分、(11.33 ± 1.20)分、(10.44 ± 1.32)分、(12.22 ± 1.54)分和(13.78 ± 0.97)分 ( $P < 0.05$ )；研究组的治疗满意度为97.14%，其显著高于对照组的74.28% ( $P < 0.05$ )。结论：在皮肤科疾病中采用盐酸特比萘芬片联合盐酸特比萘芬乳膏治疗更能缓解患者的皮肤症状，减少其用药毒副作用，同时还能有效预防疾病反复发作，切实保障了用药效果。

**【关键词】**特比萘芬；皮肤科；效果

Clinical use of terbinafine in dermatology

Qiu Sisi

Hebei CNPC Central Hospital, dermatology department In Langfang, Hebei province, 065,000

**Abstract:** Objective: To explore the clinical application of terbinafine in dermatology. Methods: Our hospital admitted 70 dermatology patients from January 2021 to February 2022, and randomly divided them into two groups, namely control group and study group, respectively, and treated with terbinafine hydrochloride cream combined with terbinafine hydrochloride cream, comparing the treatment effect of the two groups. Results: The overall response rate of the study group was 97.14%, It was significantly higher than 71.42% of the control group ( $P < 0.05$ ); The recurrence rate in the study group was 2.85%, It was significantly lower than 25.71% of the control group ( $P < 0.05$ ); The pruritus score of the study group was (6.54 ± 1.08), Papular score was (5.46 ± 1.15), erythema score was (5.10 ± 1.23), Desquamation score is (7.02 ± 1.08), The exudation score is (6.33 ± 1.12), It was significantly lower than the control group (12.29 ± 1.24), (11.33 ± 1.20), (10.44 ± 1.32), (12.22 ± 1.54) and (13.78 ± 0.97) ( $P < 0.05$ ); The treatment satisfaction rate in the study group was 97.14%, It was significantly higher than the 74.28% in the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Tbisafine hydrochloride cream can relieve patients more relieve the skin symptoms, reduce the toxic and side effects of medication, and effectively prevent the recurrent attack of diseases, and effectively guarantee the effective effect of drugs.

Key words: terbinafine; dermatology; effect

真菌性感染皮肤病、病毒性感染皮肤病、细菌性皮肤病、过敏性皮肤病等均属于临床皮肤科疾病，其中真菌性感染皮肤病比较多发，如手足癣、股癣等，其因机体皮肤组织被细菌侵害所致，极易反复发作，且治愈难度比较高，现已成为临床疾病治疗过程中高度关注的问题之一<sup>[1]</sup>。特比萘芬对于临床皮肤癣菌、真菌性感染等皮肤疾病有较好的疗效，其能阻碍细菌入侵人体的皮肤组织，起到杀菌灭菌的作用。特比萘芬可外敷，也可口服，但不管是单独外敷还是单独用于口服，其效果都不是十分显著，而且还容易引发一系列不良反应，若疾病一直持续下去，则患者的经济负担也会变得越来越大，加上长时间外用特比萘芬，患者的用药依从性可能会受到影响，进而也就取不到较好的疗效<sup>[2]</sup>。为此，本文将进一步探究特比萘芬外用联合口服治疗的效果，具体报告如下：

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取医院2021年1月至2022年2月收治的70例皮肤科患者，随机将其分为对照组和研究组。对照组35例，年龄18-68岁，平均为(43.87 ± 2.20)岁，22例男性、13例女性，8例股癣、13例体癣、14例足癣；试验组35例，年龄19-69岁，平均为(44.76 ± 2.31)岁，23例男性、12例女性，7例股癣、12例体癣、16例足癣。纳入标准：①自愿签署相关知情同意书，对本次研究内容知晓；②提供的资料和信息完整且无误者；③符合皮肤科疾病指征者。排除标准：①不具备良好的依从性者；②存在先天性疾病或者恶性肿瘤等严重疾病者；③对使用的药物有过敏反应者。对比两组患者的资料和信息，组间差异均具有可比性 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组予以盐酸特比萘芬乳膏治疗如下：每日在患者患处皮肤涂抹1%的盐酸特比萘芬乳膏（国药准字H20083586；规格：1%；生产企业：福建省永安药业有限责任公司），一共涂抹两次，持续治疗42天。

研究组予以盐酸特比萘芬片联合盐酸特比萘芬乳膏治疗如下：盐酸特比萘芬乳膏用法用量与对照组相同；与此同时，每日指导患者1片盐酸特比萘芬片（国药准字H20000251；规格：6片/盒；生产企业：河南康达制药有限公司），持续治疗42天。

### 1.3 观察指标

①治疗效果。以显效、有效和无效作为疗效判定标准，其中无效即治疗之后的症状并未得到缓解，甚至还有恶化的现象；有效即治疗后患者的瘙痒、红斑等症状有所好转；显效即治疗后患者的临床表现已全部缓解，随访后并无反复发作的迹象。治疗总有效率=(显效+有效)×100%。②皮肤严重程度，通过湿疹面积及严重程度指数(EASI)进行评价。③复发率。④治疗满意度。自制满意度调查表，调查患者对治疗的满意度。

### 1.4 统计学分析

在spss20.0软件内分析处理实验数据，计量资料采用标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示，用t进行检验；以百分比的形式表示计数资料，采用 $\chi^2$ 检验，以 $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 治疗效果和复发率对比

研究组的治疗总有效率为97.14%，其显著高于对照组的71.42% ( $P < 0.05$ )；研究组的复发率为2.85%，其显著低于对照组的25.71% ( $P < 0.05$ )。详见表1。

## 2.2 皮肤严重程度对比

研究组的瘙痒评分为(6.54±1.08)分,丘疹评分为(5.46±1.15)分,红斑评分为(5.10±1.23)分,脱屑评分为(7.02±1.08)分,溃烂渗出评

分为(6.33±1.12)分,其显著低于对照组的(12.29±1.24)分、(11.33±1.20)分、(10.44±1.32)分、(12.22±1.54)分和(13.78±0.97)分(P<0.05)。详见表2。

表1 比较两组患者的治疗效果和复发率[n(%)]

组别	例数	治疗效果				复发率
		显效	有效	无效	总有效率	
对照组	35	15 (42.85)	10 (28.57)	10 (28.57)	25 (71.42)	9 (25.71)
研究组	35	19 (54.28)	15 (42.85)	1 (2.85)	34 (97.14)	1 (2.85)
$\chi^2$ 值	-	10.634	9.981	12.321	12.433	11.142
P值	-	0.032	0.038	0.020	0.019	0.027

表2 比较两组患者的皮肤严重程度( $\bar{x} \pm s$ ,分)

指标		对照组(n=35)	研究组(n=35)	t值	P值
瘙痒	治疗前	21.29±1.20	21.36±1.32	0.132	0.028
	治疗后	12.29±1.24	6.54±1.08	6.354	0.000
丘疹	治疗前	20.14±1.24	19.45±1.47	1.310	0.100
	治疗后	11.33±1.20	5.46±1.15	6.132	0.000
红斑	治疗前	19.58±1.67	19.69±1.72	0.112	0.228
	治疗后	10.44±1.32	5.10±1.23	5.342	0.000
脱屑	治疗前	22.19±1.78	22.26±1.65	0.130	0.129
	治疗后	12.22±1.54	7.02±1.08	5.202	0.000
溃烂渗出	治疗前	20.37±1.14	21.46±1.38	1.114	0.217
	治疗后	13.78±0.97	6.33±1.12	7.443	0.000

## 2.3 治疗满意度对比

经治疗后,研究组中有20例患者非常满意,占据57.14,比较满意患者有14例,占据40%(14/35),而不满意患者仅有1例,占据2.85%(1/35),其总满意度为97.14%(34/35),而对照组中非常满意、比较满意和不满意分别有15例、11例和9例,分别占据42.85%、31.42%和25.71%,其总满意度为74.28%(26/35),研究组显著高于对照组(P<0.05)。

## 3. 讨论

在快节奏的生活下,人们的生活方式、饮食习惯等均发生了翻天覆地的变化,虽然生活水平有了显著提高,但也因此出现了许多身体疾病,皮肤疾病就是其中之一,该疾病不仅会给患者带来身心的困扰,而且还会影响其皮肤美观度,降低其生活质量<sup>[1]</sup>。皮肤科疾病有非感染性和感染性之分,其中感染性疾病是由真菌、细菌、病毒所致,毛囊炎、带状疱疹、传染性软疣、汗斑、毛囊炎等皮肤疾病,而非感染性疾病大多是应自身因素或物理因素所导致的皮肤疾病,如痱子、红斑狼疮等疾病。诱发皮肤疾病的原因众多,主要表现为以下几方面,其一,日常生活中洗浴方面,所用的热水过烫,或是长时间用肥皂水、光照等;其二就是环境所引发。患者所居住的环境昆虫居多,一旦被昆虫叮咬或者微生物入侵,就会发生皮肤疾病;其三就是日常进食方面。鱼肉、大虾、螃蟹等食物都是人们日常喜爱的食物,但有些人对食物存在过敏反应,进食之后可能就会诱发皮肤疾病;其四,就是先天性遗传的皮肤疾病,比如白化病、鱼鳞病等,这些都是家族遗传导致;其五,一些中老年人群会出现肾病、糖尿病等基础性疾病,这些疾病均有可能诱发皮肤疾病<sup>[4]</sup>。目前,临床一般使用抗真菌药物治疗皮肤疾病,这种药物既可外用又可内服,若单独外用或者单独内服,则都有其优势和不足,其中,外用抗真菌药物不会引发过大的毒副作用,在取得较好疗效的同时又能降低用药成本,但长时间外用抗真菌药物对真菌、细菌等的清除作用并不是十分显著,且用药后还会反复发作<sup>[5]</sup>;内服抗真菌药物但需要长时间坚持治疗,药效发挥也比较慢,且所花费的经济成本相比外用更高,这无疑会降低患者的用药依从性。特比萘芬是一种丙烯胺类抗真菌药物,既有外用剂型的特比萘芬,也有口服剂型特比萘芬,这些都能有效杀灭表皮癣菌,且有较好的耐受性,不会引发过大的毒性反应<sup>[6]</sup>。其中,盐酸特比萘芬乳膏作

为一种抗真菌类药膏,在临床皮肤科中使用率比较高,可抑制真菌的繁殖和生长,对临床上股癣、手足癣、体癣等皮肤真菌感染类疾病有较好的疗效,但长时间用此药可能会增加患者的耐药性,甚至还有可能导致皮肤局部出现瘙痒、过敏等症状<sup>[7]</sup>;而盐酸特比萘芬片除了能够治疗皮肤真菌感染类疾病之外,还会用于体表真菌感染的治疗,比如灰指甲等,口服之后可有效缓解患者的皮肤症状,但会在一定程度上损伤患者的肝肾功能,因而在治疗期间还是注意做好肝功能的检查<sup>[8]</sup>。本研究联合以上两种剂型的药物治疗,其结果显示,研究组的瘙痒、丘疹、红斑等症状相比对照组的严重程度更低,而其治疗后的复发率也显著低于对照组,由此可证实,在外用盐酸特比萘芬乳膏的同时内服盐酸特比萘芬片可发挥协同作用,不仅能够减少单独用下的副作用和不良反应,还能更好地减轻皮肤症状,保护其皮肤不受到过大的损害,从而进一步提高了皮肤疾病的疗效。

综上所述,盐酸特比萘芬片联合盐酸特比萘芬乳膏比单独用药治疗皮肤科疾病的效果更显著,值得推广。

## 参考文献:

- [1]王文达,程晓苗,程祖耀.鹅掌风洗方联合盐酸特比萘芬乳膏治疗鳞屑角化型足癣临床观察[J].浙江中医杂志,2023,58(2):127-128.
- [2]臧会丽.口服特比萘芬治疗手足癣的临床疗效与安全性[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2022,35(6):45-46.
- [3]熊光茂.探究对真菌性皮肤病患者采用盐酸特比萘芬片及伊曲康唑治疗的临床效果[J].健康之友,2021,7(22):38.
- [4]周丽英,杨月华,朱晓杨,等.氨基酮戊酸甲酯光动力疗法联合特比萘芬治疗真菌病的疗效观察[J].医药前沿,2022,12(28):39-40.
- [5]朱红梅,温海.特比萘芬在浅表真菌感染中的临床应用[J].中国真菌学杂志,2020,15(5):70.
- [6]特比萘芬临床应用专家共识工作组.特比萘芬临床应用专家共识[J].中国真菌学杂志,2020,26(005):015.
- [7]杨春柳,张颖元,石壬伟.盐酸特比萘芬乳膏联合伊曲康唑胶囊治疗甲真菌感染的疗效观察[J].当代医学,2020,26(28):343.
- [8]朱红梅,温海.特比萘芬在皮下及深部真菌感染中的临床应用[J].中国真菌学杂志,2020,15(6):413.