

灰指甲软膏的制备及疗效观察

黄雄伟, 李志豪(上海市杨浦区中心医院, 上海 200090)

摘要: 本文介绍一种灰指甲软膏的制备及该软膏的治疗情况。通过对18例不同年龄患有灰指甲的病例进行疗效观察, 认为该药具有较好的疗效且方便经济, 与口服抗霉菌药相比, 有不易产生不良反应的优点。

关键词: 灰指甲; 灰指甲软膏; 疗效观察

中图分类号: 944.2⁺ 1

文献标识码: B

文章编号: 1006-0111(2000)04-0256-02

灰指甲是一种由霉菌感染引起的指甲疾病。指趾甲被感染后, 变松、变脆、增厚、出现空洞; 表面呈黄、黑、棕等颜色, 其中手拇指及脚小趾甲易被感染。灰指甲还具有传染性。灰指甲虽然算不上大病, 但它影响美观和生活质量, 尤其对少男少女影响其身心健康。在生活水平不断提高、生活质量不断改善的今天, 人们对灰指甲的治疗也越来越重视, 医药界通过研究、探索, 推出了许多治疗药品。口服治疗药品有灰黄霉素、疗霉舒、斯皮仁诺; 外用药有水杨酸、苯甲酸、水合联氨等。内服药产生的不是直接作用, 而是经口服吸收后, 经血液循环到达作用部位。外用药作用直接, 不产生副作用, 但其能否渗入指甲内部则是关键问题。笔者根据原复方苯甲酸软膏对其进行改进, 重新组成处方, 制成灰指甲软膏。该药经过一段时间在一部分病人中试用, 产生了一定的疗效, 现将该药治疗情况报告如下。

1 处方组成及制备

1.1 处方

水杨酸 8g、苯甲酸 8g、二甲亚砷 5ml、咪康唑 1.5g、麝香草酚 1.5g、羊毛脂 10g、凡士林 80g。

1.2 制备

将羊毛脂、凡士林加热至 80℃ 左右, 将苯甲酸溶解, 再加入水杨酸使其溶解, 别将麝香草酚、咪康唑溶于二甲亚砷后再加入上述油液中, 边加边搅拌至冷凝即成。

2 病例材料

在接受治疗的病例中, 年龄为 18~61a, 男性 10 例, 女性 8 例; 感染时间最短的为 6mo, 最长的 5 年; 感染部位以手甲感染为主要选择对象。部分手甲感染的 15 例, 十指全部感染的 3 例。

3 治疗方法

在接受该药治疗前 1wk 或治疗期间停用其它一切治疗方法。将患病指甲的表面用小刀刮毛糙, 用酒精棉球揩干净, 将药涂于指甲上, bid。以后每次涂药前, 将前次药膏擦掉。涂药完毕, 最好用透明胶固定, 以免在活动中药膏被揩掉。治疗 1~2mo 观察疗效。

4 疗效判断标准及结果

4.1 疗效判断标准

痊愈: 病甲完全消失脱落, 新生甲板光滑、平整、色泽明亮; 显效: 病甲大面积消退 > 60%, 甲面比原来平洁得多; 好转: 病甲消退在 20%~60% 之间; 无效: 病甲消退 < 20%。

4.2 结果

痊愈 7 例(占 39%); 显效 8 例(43%); 好转 2 例(11%); 无效 1 例(6%)。

5 典型病例

沈××, 女, 56a, 右手拇指患甲病 2a, 曾用过 50% 冰酸, 水合联氨外用药治疗, 也用过斯皮仁诺内服药治疗, 但效果均不明显, 后用灰指甲药膏治疗 2mo, 病甲逐渐消退脱落, 生出新的正常指甲。

(下转第 208 页)

范围内最稳定, 在 pH5.25 时研究得出, 25°C $t_{0.9} = 890\text{d} = 2.44$ 年。

3.2 药物的透皮吸收研究

陈淑萍等^[15]以 TNZ 为药物模型, 用小白鼠腹部离体皮肤, 研究了不同浓度的药物透皮吸收和促进剂月桂氮酮 (azone) 对药物透皮吸收的影响。结果表明: TNZ 可透过离体小白鼠皮肤, 当 azone 用量在 5% 以下时, TNZ 透皮吸收百分率随着 azone 浓度的提高而增加, 当含量达 8% 时, 透皮吸收反而下降。当 azone 浓度在 2% ~ 5% 范围时, 促进药物吸收作用为最佳。此实验为临床选择外用药物和促进剂适宜浓度提供了客观依据。

综上所述, 替硝唑以其高效低毒的良好性能, 在制剂及临床应用中愈来愈广, 制剂品种日渐丰富, 给药途径日益增多。虽然受其溶解性能的影响, 对其制剂的开发增加了不小难度。但是我们坚信, 经过广大制剂工作者的共同努力, 大量高生物利用度、低毒副作用、使用极其方便的新型制剂将会不断推出。替硝唑将真正成为临床抗厌氧微生物感染的首选药物。

参考文献:

- [1] 柏干荣, 胡友梅. 替硝唑的药理与临床应用进展[J]. 中国药房, 1998, 9(1): 42
- [2] 李家泰. 临床药理学[M]. 第2版. 北京: 人民卫生出版社, 1998, 723.

- [3] 魏育英, 吴熙瑞, 肖敦振, 等. 替硝唑治疗滴虫性阴道炎临床疗效观察[J]. 同济医科大学学报, 1995, 24(2): 145.
- [4] 王仁飞, 陈莉丽, 倪可夫, 等. 替硝唑治疗成人牙周炎的疗效评价[J]. 中华口腔医学杂志, 1996, 31(5): 303.
- [5] 倪可夫, 来永胜, 陈莉丽, 等. 替硝唑与甲硝唑对口腔厌氧菌感染的疗效比较[J]. 现代应用药学, 1997, 14(3): 40.
- [6] 谷杰, 初文英, 孙然第, 等. 复方替硝唑乳膏的制备及临床应用[J]. 中国医院药学杂志, 1997, 17(11): 513.
- [7] 王克森, 徐传新, 董衍, 等. 替硝唑栓的研究及临床应用[J]. 中国医院药学杂志, 1996, 16(1): 17.
- [8] 谷杰, 周仲强, 卢宇平. 复方替硝唑栓的制备、质量控制及临床应用[J]. 中国药房, 1996, 7(6): 262.
- [9] 杜芬英, 陈洪轩, 王荔, 等. 替硝唑阴道泡腾片的制备及临床疗效观察[J]. 中国药科大学学报, 1996, 27(10): 637.
- [10] 雷嘉川, 任芷萍, 颜玉莲, 等. 替硝唑凝胶剂的研制与质量控制[J]. 中国药房, 1998, 9(2): 66.
- [11] 邹纯才, 鄢海燕, 林润台. 替硝唑明胶海绵剂的研制及临床应用[J]. 中国医院药学杂志, 1999, 19(9): 525.
- [12] 张如鸿, 吴桂芳, 赵霞. 爽口灵含漱液的制备及临床应用[J]. 中国医院药学杂志, 1998, 18(5): 209.
- [13] 李士敏, 陈建, 方玲, 等. 替硝唑葡萄糖注射液的稳定性研究[J]. 中国医药工业杂志, 1996, 27(5): 216.
- [14] 涂家生, 武志昂, 赵安虎. 替硝唑溶液稳定性研究[J]. 中国医科大学学报, 1996, 27(9): 525.
- [15] 陈淑萍, 陈世虎, 赵润鼎, 等. 月桂氮酮对替硝唑透皮吸收的作用[J]. 中国医院药学杂志, 1998, 18(7): 295.

收稿日期: 1999-12-06

(上接第 256 页) 王××, 男, 24a, 双手拇指患病 12mo, 因不重视, 遂当初不予治疗。后经介绍用该药膏, 治疗 1mo 起效, 坚持用药 3mo, 最后痊愈。

6 讨论

6.1 苯甲酸、水杨酸、咪康唑都对真菌有效, 起协同作用; 二甲亚砜既为溶剂, 又为渗透剂, 它有助于药物进入作用部位, 使药物发挥更好的疗效。

6.2 传统的苯甲酸软膏配制是将药物研磨于凡士林中, 制得的软膏颗粒较粗糙, 均匀性较差。而本文中的油膏制备是采用油熔法, 将药物溶解在基质中, 这样就达到了使药物微分化的目的。尽管基质冷却后, 油对药物的溶解性

减弱, 药物会从基质中析出, 但这时的药物已经是微小粒子分散于基质中。

6.3 有文献报道^[1], 影响病甲的菌种是: 皮肤癣菌数占 70.4%, 酵母菌占 14.8%, 其它霉菌占 14.8%。从中我们可以看出, 治甲病不仅仅是治霉菌, 还有酵母菌等其他菌种, 因此药膏中适量加入对酵母菌敏感的药物(麝香草酚), 更能提高治疗甲病的效果。

6.4 该药不经口服, 而是直接用于病甲部位的外用药, 避免了一些口服药口服后产生的副作用、不良反应, 达到直接起效的目的。

参考文献:

- [1] 杨国玲, 林熙然, 戴文英. 甲真菌病真菌分离培养[J]. 中华皮肤科杂志, 1998, 31(5): 315.

收稿日期: 2000-03-02