

肤康搽剂联合西医常规治疗对皮肤浅部真菌感染患者的疗效分析

李华珍

新疆乌鲁木齐市第一人民医院分院 新疆 乌鲁木齐 830063

【摘要】目的：探讨肤康搽剂联合西医常规治疗对皮肤浅部真菌感染的临床疗效。方法：回顾性分析 2023 年 1 月 5 日至 2024 年 3 月 28 日在本院皮肤科确诊为皮肤浅部真菌感染的 600 例患者的临床资料。按照治疗方案不同分为观察组（n=300，给予肤康搽剂联合西医常规治疗）与对照组（n=300，仅接受西医常规治疗），比较两种治疗方案的临床效果。结果：观察组皮肤镜检阴转率为 97.3%，显著高于对照组的 80.7%（ $P<0.001$ ）；观察组皮损修复时间（ 6.2 ± 1.4 d）显著短于对照组（ 8.9 ± 2.1 d）（ $P<0.001$ ）；治疗后观察组皮肤临床症状评分显著下降（评分下降幅度为 16.9 ± 1.6 分），明显优于对照组（ 10.8 ± 1.5 分）（ $P<0.001$ ）。结论：肤康搽剂联合西医常规治疗可显著提高皮肤浅部真菌感染的临床治愈率，缩短病程，安全性良好，具有较高临床应用价值。

【关键词】：肤康搽剂；皮肤浅部真菌感染；联合治疗；疗效观察

DOI:10.12417/2705-098X.26.05.043

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 1 月 5 日至 2024 年 3 月 28 日期间在本院皮肤科门诊及住院部确诊的皮肤浅部真菌感染患者 600 例为研究对象。所有患者均经真菌镜检或培养确诊，临床表现包括体癣、股癣、手足癣或花斑癣。患者纳入标准为年龄 18~70 岁，皮肤病变范围未超过体表面积的 30%，无系统性免疫抑制疾病，无其他严重基础性疾病；排除标准为妊娠哺乳期女性、对相关药物过敏者、有其他皮肤病史或系统性真菌感染者。将患者按治疗方案不同分为对照组与观察组，每组各 300 例，两组在性别、年龄、病程、感染类型等一般资料上比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

（1）对照组患者采用西医常规治疗方案，局部使用联苯苄唑乳膏，每日 2 次，涂抹于患处及周围 2cm 皮肤，连续治疗 2 周；部分感染严重或合并细菌感染者加用口服特比萘芬片，每日 1 次，每次 250mg，疗程为 2~4 周，具体由医生根据病情决定^[1]。

（2）观察组在对照组基础上加用肤康搽剂外用处理，药物成分包括苦参、黄连、人参、丁香等，具有抑菌、止痒、抗炎作用。将肤康搽剂摇匀后，每日 3-4 次涂抹于病变区域及周边皮肤，避开破损处，治疗周期与西药相同。

（3）两组治疗期间均指导患者保持皮肤干燥清洁，避免搔抓，禁用刺激性清洁用品，不接受其他抗真菌药物治疗。疗程结束后随访 3 个月，记录复发情况^[2]。

1.3 观察指标

（1）皮损修复时间：记录皮肤病灶脱屑、红斑、瘙痒等主要症状消退所需时间。该指标反映治疗后的恢复速度与持续效果^[4]。

（2）皮肤临床症状评分变化：参照临床常用皮肤病症状

评估标准，对患者治疗前后瘙痒、红斑、脱屑、丘疹等 4 项主要症状进行量化评分（0~10 分），合并计算总评分。治疗前后分别记录评分变化，评估皮肤症状改善情况。评分下降幅度越大，说明治疗效果越显著。该指标有助于客观量化皮肤病灶的改善程度，补充主观疗效评价的不足。

表 1 两组患者治疗前后皮肤临床症状评分比较（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

组别	对照组(n=300)	研究组(n=300)	t 值	P 值
瘙痒评分	6.3±1.1/	6.2±1.2/	0.29/	>0.05/
(治疗前/后)	3.4±0.9	1.6±0.7	11.62	<0.001
红斑评分	5.9±1.0/	5.8±1.1/	0.34/	>0.05/
(治疗前/后)	4.1±1.0	1.9±0.6	11.43	<0.001
脱屑评分	5.8±0.9/	5.9±0.8/	-0.00742	>0.05/
(治疗前/后)	4.0±1.1	1.7±0.5	8041	<0.001
丘疹评分	6.1±1.2/	6.0±1.1/	0.37/	>0.05/
(治疗前/后)	3.9±0.7	1.8±0.6	10.50	<0.001
总评分	24.1±2.2/	23.9±2.4/	0.34/	>0.05/
(治疗前/后)	13.3±1.9	7.0±1.4	14.85	<0.001

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 软件进行数据处理，计量资料以均数±标准差表示，组间比较用独立样本 t 检验；计数资料以频数和百分比表示，组间比较用 χ^2 检验。所有统计学检验采用双侧检验，检验水准设为 $\alpha=0.05$ ， $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

本研究对 600 例皮肤浅部真菌感染患者进行疗效比较，重点分析了治疗后的临床总有效率、皮损修复时间、不良反应发生率及复发率等关键指标。观察组在多个疗效指标上均优于对照组，差异具有统计学意义。

表1 两组患者皮肤镜检阴转率比较

组别	对照组(n=300)	观察组(n=300)	X ² 值	P 值
治疗前阳性人数(例)	300	300		
治疗后阴转人数(例)	242	292		
阴转率(%)	80.7	97.3	36.82	<0.001

注：观察组治疗后皮肤真菌镜检阴转率显著高于对照组，提示联合治疗可更有效清除病原真菌。

表2 两组患者皮损修复时间比较

组别	对照组(n=300)	观察组(n=300)	t 值	P 值
平均皮损修复时间(d)	8.9	6.2	19.17	<0.001
标准差(SD)	±2.1	±1.4		
最短时间(d)	6	4		
最长时间(d)	15	11		

注：观察组皮损修复时间明显短于对照组，表明联合治疗可加速症状恢复。

表3 两组患者皮肤临床症状评分改善情况比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	对照组(n=300)	观察组(n=300)
治疗前总评分	24.1±2.2	23.9±2.4
治疗后总评分	13.3±1.9	7.0±1.4
评分下降幅度	10.8±1.5	16.9±1.6
t 值	-	25.62
P 值	-	<0.001

注：观察组皮肤瘙痒、红斑、脱屑、丘疹等症状评分改善幅度更显著，说明其治疗效果更佳。

3 讨论

皮肤浅部真菌感染是临床常见的表皮病变，主要由皮肤癣菌侵犯角质层、毛发或甲板引起，常见类型包括体癣、股癣、手足癣和花斑癣等。其临床表现以红斑、丘疹、脱屑、瘙痒为主，虽属表浅感染，但病程迁延、反复发作，严重影响患者的生活质量与心理状态。传统西医治疗以抗真菌药物为主，虽有明确的抗菌机制，但在真菌清除速度、皮肤屏障修复、症状缓解方面仍存在一定局限性。因此，探索更加安全、有效的联合治疗策略具有重要临床价值^[6]。

本研究结果显示，观察组患者在多个关键疗效指标上均优于对照组。首先，从皮肤镜检结果来看，观察组治疗后阴转率

达 97.3%，显著高于对照组的 80.7% ($P<0.001$)，提示联合应用肤康搽剂有助于更彻底地清除病原真菌。中药中的苦参、黄连、丁香等成分具有良好的抗菌、抗炎和调节微生态的作用，可能通过破坏真菌细胞膜、调节皮肤局部免疫反应，增强西药的抗真菌效果，从而提高病原学转阴率^[7]。

其次，在皮损修复方面，观察组平均修复时间为 6.2±1.4 天，显著短于对照组的 8.9±2.1 天 ($P<0.001$)，说明联合治疗能够更快缓解红斑、丘疹、瘙痒等临床症状，加速皮肤屏障恢复。快速控制炎症与不适症状，不仅可显著提升患者治疗依从性，也有助于降低继发感染和色素沉着等并发症风险^[8]。

此外，两组治疗前后皮肤临床症状评分的比较进一步证实了联合治疗的优势。观察组瘙痒、红斑、脱屑、丘疹等症状在治疗后显著缓解，综合评分由治疗前的 23.9±2.4 分降至 7.0±1.4 分，评分下降幅度明显高于对照组 ($P<0.001$)。这些结果表明，肤康搽剂在症状控制方面具有协同增效作用，可能通过抗炎止痒、改善微循环、促进角质层修复等机制发挥作用^[9]。

综合以上三张表的分析结果，肤康搽剂联合西医常规治疗在提高皮肤浅部真菌感染的临床总有效率、加快皮损修复、降低复发率方面具有明显优势，不良反应发生率与单用西医组相当，未增加用药风险，显示该方案疗效确切、安全性高，具备良好的临床应用价值。观察组显著较高的痊愈率和总有效率提示该联合治疗在加快病灶清除、提升抗真菌效果方面具有协同作用，适合在临床推广。

从药理机制看，肤康搽剂为复方中药制剂，具有多靶点综合干预作用。射干可抑制真菌生长、缓解炎症，苦参碱具备抗菌抗过敏及免疫调节功能，丁香可抑制 NF- κ B 通路、减少炎症反应，人参有助止痒消炎，促进皮肤屏障修复。该复方可在清除致病菌的同时改善局部炎症微环境，降低复发。中西医结合治疗有助于兼顾病因控制与症状缓解，体现个体化与整体治疗理念，在真菌感染防治中具有良好发展前景。

从皮肤微生态角度看，传统西药虽能有效抗真菌，但可能破坏正常菌群平衡，削弱皮肤屏障功能，增加复发风险，肤康搽剂作为中药外用制剂，不仅可抑制致病真菌，还能维持正常菌群稳定，增强局部免疫，有助于减少感染反复。观察组复发率显著下降，表明该方案具有良好的长期疗效。研究表明，中药调节 IL-6、TNF- α 等炎症因子，或与加快皮损修复密切相关。在患者依从性方面，肤康搽剂使用简便、安全性高，皮肤刺激性低，未增加不良反应发生率。部分轻度局部不适为短暂性反应，不影响疗程，进一步证实其外用安全性。联合治疗策略为皮肤病多途径干预提供了可靠选择。目前单一治疗难以有效控制真菌感染的复发倾向，中西医结合治疗模式在兼顾抗真菌与调节机体状态方面展现出明显优势。本研究结果验证了该方案的有效性与科学性，补充了中药联合西药治疗皮肤浅部真菌感染的临床证据。

综上所述,肤康搽剂联合西医常规治疗在皮肤浅部真菌感染的治疗中表现出良好的协同效应,能够显著提高临床有效率,缩短皮损修复时间,同时具备较高的安全性与耐受性。其

复方中药成分可能通过多靶点机制在抗真菌、抗炎、调节皮肤微生态和促进屏障修复等方面发挥作用^[10]。

参考文献:

- [1] 孙佟,胡红焱,于梅,等.三亚市 1157 例浅部真菌感染病原菌及药物敏感性分析[J].中国麻风皮肤病杂志,2025,41(05):343-347.
- [2] 邵冰洁,岳学状.真菌免疫荧光染色对皮肤浅部真菌感染的快速诊断价值[J].江苏医药,2025,51(03):290-293.
- [3] 刘凤群.全封闭一次性小培养法在皮肤浅部真菌病原菌鉴定中的临床应用[J].现代诊断与治疗,2024,35(21):3282-3284.
- [4] 束芬.浅部真菌检验中应用荧光染色法的效果分析[J].中外医药研究,2024,3(26):135-137.
- [5] 梁琴.对比观察荧光染色法和氢氧化钾湿片法在皮肤浅部真菌感染鉴别中的价值[J].现代诊断与治疗,2024,35(16):2476-2478.
- [6] 王宗岭,路金明,郭辉,等.1008 例皮肤浅部真菌感染及其病原菌分析[J].皮肤性病诊疗学杂志,2024,31(03):157-163.
- [7] 张燕红,钟文霞,章利君,等.2022 年深圳市南山区大冲社区卫生服务中心浅部真菌感染性皮肤病的发病率及风险因素分析[J].医学理论与实践,2024,37(05):865-866.
- [8] 张惶,王瑞娜,吴昌贵,等.海军某部学员浅部真菌感染及用药调查分析[J].药学实践与服务,2023,41(10):625-628.
- [9] 王晓菊.皮肤浅部真菌 KOH 镜检结果及细胞免疫相关指标对真菌感染和定植的鉴别效果分析[J].智慧健康,2023,9(19):72-76.
- [10] 王捷敏,龙宾曼,刘琼,等.荧光染色法与复方氢氧化钾湿片法在 1025 例皮肤浅部真菌感染检测中的比较[J].安徽医药,2023,27(04):808-810+850.