

复方藿香洗剂对 7 种致病真菌 抑菌试验和临床应用

纳 猛 李兰英 杨云东

摘要 目的 探讨复方藿香洗剂治疗真菌感染的效果。方法 用 5 种中药制成复方藿香洗剂,配成不同浓度药物培养基,观察了 7 种真菌的生长情况,将 110 例皮肤癣病和生殖器念珠菌病患者分为复方藿香洗剂治疗组(中药组)、西药治疗组及复方藿香洗剂加西药治疗组(中西药组)进行对照观察。结果 复方藿香洗剂对 7 种致病菌均有较好的抑菌作用,中西药组疗效远优于其他两组,差异有显著性($P < 0.01$)。结论 复方藿香洗剂与常规西药合用显著提高了皮肤癣病和生殖器念珠菌病痊愈率,抗真菌中药的研究应引起重视。

关键词 真菌病 复方藿香洗剂 抑菌试验 临床观察

Anti-fungal Test of Composite Agastache Lotion on Seven Pathogenic Fungi and Its Clinical Application NA Meng, LI Lan-ying, YANG Yun-dong Kaiyuan Municipal People's Hospital, Yunnan (661600)

Objective: To study the effect of Chinese composite recipe in treating mycotic infection. **Methods:** The growth condition of 7 kinds of fungi cultured on the media containing composite agastache lotion (CAL, consisted of 5 Chinese drugs) of different concentration was observed. Result showed that CAL could inhibit 7 kinds of fungi. Based on the above anti-fungus test, 110 patients with skin tinea or genital candidiasis were treated separately with CAL, western medicine and combined (CAL and western) medicines, the therapeutic effects of the 3 groups were observed and compared. **Results:** The therapeutic effect in patients treated with combined medicine was significantly better than that in the other two groups ($P < 0.05$). **Conclusion:** Combined use of CAL and western medicine could enhance the cure rate in treating skin tinea and genital candidiasis. Attention should be paid on studying Chinese anti-fungal agents.

Key words mycotic disease, composite agastache lotion, anti-fungal test, clinical observation

目前,随着免疫抑制剂、广谱高效抗生素和抗肿瘤药物的大量使用,器官移植、导管插管和放射治疗的不断发展,尤其是引起人类免疫功能障碍的一些情况,一些条件致病真菌变成了致病真菌,使致病真菌的种类越来越多,而抗真菌药物的研制却不尽如人意,中草药的抗真菌研究起步较早,但局限于单方单药,而且缺乏让人信服的实验依据^[1]。2001 年 2 月—2002 年 2 月,我们从文献报道中对真菌有抑制作用的 45 种中药中筛选了藿香、香薷、茵陈、土槿皮、石榴皮制成纯中药复方藿香洗剂进行了抑菌试验^[2],并对 110 例患者进行了临床观察,现总结如下。

抑 菌 试 验

1 药物 复方藿香洗剂以藿香、香薷、茵陈、土槿

皮、石榴皮各 20g,以水 1000ml 煎沸 10min 后用双层纱布过滤,以此浓度的药液为 100% 的药物原液作试验备用。药液 pH 值在 4.5~5.5 之间,所用药物均来自我院中药库,均经过种属鉴定。

2 试验菌种 红色毛癣菌、须癣毛癣菌、铁锈色小孢子菌、犬小孢子菌、石膏样小孢子菌、絮状表皮癣菌、白色念珠菌。菌种由我科真菌检查室提供。

3 药物培养基的制作 采用改良沙氏培养基平皿内药基法,用含 6.3% 沙保氏琼脂的蒸馏水将复方藿香药液配制成 100% (原液)、80%、60%、40%、20%、10%、5%、1%、0.1%、0.01% 共计 10 种浓度药基,分装直径 5cm 平皿内,每平皿约 5ml,经 10 磅 15min 高压灭菌冷却后备用。

4 接种与观察 按无菌操作法,用接种环从供试验真菌菌种中挑取菌块画“之”字接种于不同浓度的药基平面上,并接种一个不含药物的平皿作对照。接种后的平皿置于 25℃ 隔水恒温培养箱培养 14 天。每天观察并记录菌落生长情况。若 14 天内无菌落生长,或

云南省开远市人民医院中西医结合皮肤科(云南 661600)

通讯作者:纳 猛, Tel: 13013413929, E-mail: nameng0811@sina.

com

万方数据

菌落生长明显小于对照组菌落,即被视为有抑菌作用。

5 培养结果 培养 14 天 7 种真菌在药物培养基内菌落生长情况,见表 1。红色毛癣菌在 100%~5% 药基中无生长,在 1%~0.01% 药基中生长缓慢,药物浓度与菌落生长速度平行;须癣毛癣菌在 100%~40% 药基中无生长,在 20%~5% 药基中生长缓慢,药物浓度与菌落生长速度平行;白色念珠菌在 100%~10% 药基中无生长,在 5%~0.01% 药基中生长缓慢,在 1%~0.01% 药基中菌落生长速度与药物浓度不尽平行;絮状表皮癣菌在 100%~5% 药基中无生长,在 1%~0.01% 药基中生长较为迅速,铁锈色小孢子菌在 100%~5% 药基中无生长,在 1%~0.01% 药基中生长速度与药物浓度平行;犬小孢子菌在 100%~10% 药基中无生长,在 5%~0.01% 药基中生长速度与药物浓度平行;石膏样小孢子菌在 100%~10% 药基中无生长,在 5%~0.01% 药基中生长速度与药物浓度平行。

表 1 7 种真菌菌落生长情况

药物浓度 (%)	红色毛癣菌	须癣毛癣菌	铁锈色小孢子菌	犬小孢子菌	石膏样小孢子菌	絮状表皮癣菌	白色念珠菌
100	—	—	—	—	—	—	—
80	—	—	—	—	—	—	—
60	—	—	—	—	—	—	—
40	—	—	—	—	—	—	—
20	—	+	—	—	—	—	—
10	—	+	—	—	—	—	—
5	—	2+	—	+	+	—	+
1	+	3+	+	2+	2+	2+	2+
0.1	3+	4+	3+	4+	3+	4+	2+
0.01	4+	4+	3+	4+	3+	4+	2+
对照	4+	4+	4+	4+	3+	2+	3+

注:表格中“—”表示无菌落生长,“+”表示有少量菌落生长,“2+”表示菌落生长达 1/3 个平皿面,“3+”表示菌落生长达 2/3 个平皿面,“4+”表示菌落生长达整个平皿面

临床观察

1 资料和方法

1.1 临床资料 110 例患者均来自我科 2001 年 2 月—2002 年 2 月门诊,均具典型临床症状和体征。经真菌培养,证实为真菌感染。用抽签法随机分为复方藿香洗剂治疗组(中药组)、常规西药治疗组(西药组)和复方藿香洗剂加西药治疗组(中西药组)。中药组 35 例,男 21 例,女 14 例;年龄 3~65 岁,平均 33.3 岁,病程 1 个月~7 年;手癣 5 例,足癣 8 例,手足癣 8 例,头癣 1 例,体癣 6 例,生殖器念珠菌病 7 例;其中红色毛癣菌感染 21 例,须癣毛癣菌感染 2 例,犬小孢子菌感染 1 例,絮状表皮癣菌感染 1 例,铁锈色小孢子菌感染 2 例,石膏样小孢子菌感染 1 例,白色念珠菌感染 2 例。

6 例,热带念珠菌感染 1 例。中西药组 37 例,男 17 例,女 20 例;年龄 2~71 岁,平均 37.2 岁;病程 1 个月~9 年;手癣 4 例,足癣 8 例,手足癣 8 例,头癣 2 例,体癣 5 例,生殖器念珠菌病 10 例;其中红色毛癣菌感染 21 例,絮状表皮癣菌感染 1 例,须癣毛癣菌 1 例,铁锈色小孢子菌感染 1 例,石膏样小孢子菌感染 1 例,犬小孢子菌感染 2 例,白色念珠菌感染 8 例,光滑念珠菌 1 例,克柔氏念珠菌 1 例。西药组 38 例,男 18 例,女 20 例;年龄 3~67 岁,平均 33 岁;病程 1 个月~5 年,手癣 3 例,足癣 11 例,手足癣 13 例,体癣 5 例,生殖器念珠菌病 6 例;其中红色毛癣菌感染 25 例,须癣毛癣菌感染 4 例,犬小孢子菌感染 1 例,铁锈色小孢子菌感染 2 例,白色念珠菌感染 6 例。

1.2 方法 复方藿香洗剂由藿香、香薷、茵陈、土槿皮、石榴皮各 20g 混匀粉碎,装入纱布袋备用。用时将药袋放入盆中以沸水 1000ml 浸泡,待冷即可。中药组用复方藿香洗剂浸泡或湿敷患处,10 天为 1 个疗程。中西药组除用复方藿香洗剂浸泡或外敷患处外,生殖器念珠菌病患者加用伊曲康唑(由西安杨森公司提供,进口注册证号 X20000058)每天 200mg 口服,连服 3 天;皮肤癣病加用联苯苄唑凝胶(由重庆华邦公司提供,批号 X20000373)外涂,连用 15 天。西药治疗组皮肤癣病外搽联苯苄唑凝胶,连用 15 天;生殖器念珠菌病患者口服伊曲康唑每天 200mg,连服 3 天。

1.3 疗效判定标准 采用自拟疗效判定标准,停药 15 天后观察疗效,痊愈为自觉症状消失,真菌培养阴性;显效为自觉症状减轻,真菌培养阴性;好转为自觉症状减轻,真菌培养阳性;无效为自觉症状未减轻,真菌培养阳性。

2 结果 中药组 35 例痊愈 5 例,显效 6 例,好转 19 例,无效 5 例,愈显率 31.4%。中西药组 37 例痊愈 15 例,显效 17 例,好转 5 例,愈显率 86.5%。西药组 38 例中,痊愈 7 例,显效 6 例,好转 21 例,无效 4 例,愈显率 34.2%。愈显率经 χ^2 检验,中西药组与中药组比较, $\chi^2 = 22.67, P < 0.01$, 差异有显著性;中西药组与西药组比较, $\chi^2 = 21.346, P < 0.01$, 差异有显著性,而中药组与西药组比较, $\chi^2 = 0.0639, P > 0.5$, 差异无显著性。

3 不良反应 使用复方藿香洗剂治疗的 72 例患者未出现不良反应。

讨论

中医学中无真菌病一词,但对“癣”、“秃疮”、“带下”、“鹅掌风”等病的描述包括了真菌感染的临床症

状,认为其病因多是湿热蕴蒸,湿热下注,虫毒侵袭。现代医学认为皮肤癣病和生殖器念珠菌病都是由真菌引起。现已成为皮肤科常见多发病,占皮肤科门诊量的 20% 左右,需要特别指出的是生殖器念珠菌病已成为一种以性接触为主要传播方式的疾病。真菌病具有易传染,难痊愈,易复发,易重染的特点。引起皮肤癣病和生殖器念珠菌病的真菌种类较多,但据报道来看,以红色毛癣菌、须癣毛癣菌、石膏样小孢子菌、铁锈色小孢子菌、犬小孢子菌、絮状表皮癣菌和白色念珠菌 7 种真菌引起的占 95% 以上。其中皮肤癣病由红色毛癣菌引起的约占 75% 以上,生殖器念珠菌病由白色念珠菌引起的约占 80% 以上^[3]。

目前治疗皮肤癣病和生殖器念珠菌病的方法有外用和内服两种,外用药物品种较多。但因皮肤癣病多发于角质层较厚的部位,由于皮肤的屏障作用,即使长时间使用外搽药物,疗效也不甚理想。口服药物疗效虽佳,但服用时间长,副作用大,禁忌较多且价格较昂贵。单味中药如地肤子、白芷、金银花、茵陈、生地、玄参、蛇床子、香薷、藿香、石榴皮、土槿皮、胡黄连、青蒿、紫草、乌梅、蜈蚣等的抗真菌作用,早已被公认,但复方中药的抗真菌作用,由于受实验室条件的限制和对复方制剂的认识不足,研究较少。复方藿香洗剂对 7 种致病真菌均有较好的抑菌作用,特别对红色毛癣菌和

白色念珠菌的抑菌效果较为显著,从 3 个组的治疗结果看,单纯使用中药治疗与单纯使用西药治疗,疗效差异无显著性;中西药合用治疗与单纯用西药治疗和中药治疗相比,疗效差异均有显著性,说明中西医结合是根治皮肤真菌感染的最佳方法。

临床观察表明,复方藿香洗剂有清热燥湿、止痒杀虫的功效,能迅速缓解真菌感染引起的瘙痒、脱屑、渗出、糜烂等症状和体征。复方藿香洗剂的 pH 值在 4.5~5.5 之间,酸能抑制真菌的生长,在抗真菌的同时,提高了皮肤的透皮性,增强了抗真菌西药的治疗效果。复方藿香洗剂弥补了使用抗真菌西药带来的疗效不稳定、易复发的缺点。复方藿香洗剂药物选购容易,安全无副作用,粉碎装袋后使用非常方便,适用于各种年龄的皮肤癣病和生殖器念珠菌病患者,也可作为预防用药。

参 考 文 献

- 1 江苏新医学院编. 中药大辞典. 第 2 版. 上海:上海科学技术出版社,1986:89,619,1588,1680,2710.
- 2 阴健,郭力弓主编. 中药现代研究与临床应用(1). 北京:学苑出版社,1993:484,685.
- 3 巫启贤主编. 临床真菌学. 上海:复旦大学出版社,2001:2—31.

(收稿 2002-12-12 修回 2003-03-15)

第五次全国中西医结合神经科学学术会议征文通知

中国中西医结合学会神经科专业委员会定于 2004 年 4 月在重庆市召开第五次全国中西医结合神经科学学术会议,现将有关征文事项通知如下。

1 征文内容 (1)中西医结合神经科临床理论研究。(2)中西医结合神经科基础理论研究。(3)神经科疾病中西医结合流行病学调查研究。(4)中西医结合神经科人才培养及队伍建设的研究。(5)中西医结合神经科科室建设的研究与探讨。(6)中西医结合神经科病案书写的研究。(7)神经科中西医病名对照研究。(8)神经科中西医结合研究的新思路、新方法。

2 征文要求 未在国内外公开杂志发表的文章,全文 3000 字以内,请用 word 软件的打印稿及并附软盘。请务必注明作者姓名、单位、详细通讯地址及邮政编码。

3 截稿日期 2003 年 9 月 30 日(以邮戳为准)。

征文不退稿,请作者自留底稿,将打印稿及软盘一并挂号寄至:北京海淀区西苑操场 1 号中国中医研究院西苑医院神经科(邮政编码:100091),项宝玉收。联系电话:010-62875599-6107 或 010-62862273。E-mail: gemini7965@sohu.com