

# 氟康唑氯化钠注射液外用治疗真菌性外耳道炎的可行性及安全性

黄远红(广州市第八人民医院 510060)

**【摘要】** 目的 探讨使用氟康唑氯化钠注射液治疗真菌性外耳道炎的临床效果及安全性。方法 选择耳鼻咽喉科 2011 年 6 月至 2012 年 6 月收治的真菌性外耳道炎患者 132 例,分为试验组及对照组,每组各 66 例。试验组使用氟康唑氯化钠注射液进行治疗,对照组使用水杨酸乙醇滴耳液进行治疗,对比观察两组的治疗效果。结果 试验组治疗的总有效率 96.97%,高于对照组的 84.85%;试验组的不良反应发生率 7.58%,低于对照组的 19.7%,两组差异均有统计学意义。结论 氟康唑氯化钠注射液治疗真菌性外耳道炎临床效果较好,不良反应发生率低,可在临床大范围使用。

**【关键词】** 氟康唑氯化钠注射液; 真菌感染; 外耳道炎

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.06.032 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)06-0705-02

真菌性外耳道炎是耳鼻咽喉科的常见病、多发病,是由白色念珠菌侵袭耳道皮肤、毛囊所致。由于真菌生长、繁殖的特殊性,我国南方的发病率高于北方<sup>[1]</sup>。对其进行治疗主要以局部使用抗真菌药物为主,静脉滴注抗真菌药物对患者的刺激较大,可能会引起肝、肾、心脏功能的损伤。使用氟康唑氯化钠注射液外用能有效减少对患者的伤害,且其操作简单。为了解氯化钠注射液外用治疗真菌性外耳道炎的临床效果,本科室进行了本次的试验。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择本院耳鼻咽喉科 2011 年 6 月至 2012 年 6 月收治的真菌性外耳道炎的患者 132 例,分为试验组及对照组,每组各 66 例。试验组中男 37 例,女 29 例,年龄 26~75 岁,平均(39.6±3.5)岁,病程为 1~6 个月,平均(2.5±0.9)个月;对照组中男 35 例,女 31 例,年龄 25~73 岁,平均(39.7±2.6)岁,病程 0.8~5.6 个月,平均(2.4±0.7)个月。所有患者均有外耳道瘙痒感,均经主治医师和相关试验室检查确诊,肝、肾功能均无异常。两组在年龄、性别、病程方面差异无统计学意义。

**1.2 方法** 对所有患者的外耳道进行处理:先清除耳道内的耵聍和大块分泌物,再向耳道内滴入过氧化氢溶液以清洁外耳道,然后用棉球擦干后试验组使用氟康唑氯化钠注射液滴于外耳道,每日 3 次,对于严重的患者可以使用含有氟康唑氯化钠注射液的纱条置于外耳道,每日两次。对照组的患者使用水杨酸滴耳液,一日 3 次。对两组所有合并细菌感染的患者使用抗生素,疗程均为半个月。对比两组的疗效及不良反应。

**1.3 疗效标准**<sup>[2]</sup> 痊愈:所有临床症状均消失,外耳道干净,真菌涂片阴性。显效:患者自觉症状消失,外耳道充血无糜烂或轻度糜烂,真菌涂片阴性。好转:患者症状和体征较治疗前减轻,真菌涂片检验阳性。无效:患者较治疗前症状体征无明显变化或加重。总有效为痊愈+显效+好转。

**1.4 统计学方法** 计数资料用  $\chi^2$  检验分析,均数资料经简明统计学处理分析, $P<0.05$  时差异有统计学意义。

## 2 结果

试验组治疗的有效率高于对照组;试验组的不良反应发生率低于对照组,故氟康唑氯化钠注射液的临床效果较好,见表 1。

表 1 两组临床效果及安全性比较

组别	n	痊愈(n)	显效(n)	好转(n)	无效(n)	总有效(%)	不良反应(%)
试验组	66	38	16	10	2	64(96.97)	5(7.58)
对照组	66	20	7	29	10	56(84.85)	13(19.7)
$\chi^2$		9.96	4.26	13.14	5.87	5.86	4.12
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

## 3 讨论

真菌性外耳道炎属于传染病的范畴,好发于天气炎热的时候,常作用于外耳道,对耳内深部组织、器官的侵袭较少,一般以瘙痒和局部渗出物为主要临床表现。机体抵抗力下降时,真菌会侵袭受伤的外耳道,当环境和湿度改变时,导致患者出现外耳道瘙痒、糜烂、流脓等<sup>[3]</sup>。挖耳时造成的损伤<sup>[4]</sup>,耳部疾病,抗生素使用过量,慢性疾病均能导致该病的加重。临床对真菌性外耳道炎进行治疗时,常常以局部应用抗真菌药物为主。以往临床使用较多的为各种抗真菌的膏剂,由于耳的解剖结构的原因<sup>[5]</sup>,乳膏不能进入耳内的某些细微的角落,即使专

科医生在专业仪器下也很难 100%做到。所以,乳膏剂在减轻对该病疗效的同时,也增加了患者的经济负担和医生操作的难度。故临床对耳部疾病进行治疗时常选择水溶性药物,其具有的流动性能较好地作用于耳内任何地方,为患者和医生减去负担。水杨酸乙醇具有止痒、消除糜烂以及抑制真菌的生长繁殖的作用,但其对真菌的灭活作用较弱<sup>[6]</sup>,其对患者的刺激性较大,患者对其的排斥性较强。氟康唑为广谱的抗真菌药物,对白色念珠菌、孢子球菌均有较好的疗效,其能抑制干细胞的活性,损伤真菌细胞,并改变其通透性引起细胞内物质的减少,使三酰甘油和磷脂的合成受到影响,从而影响细胞内酶的活性,

使细胞内过氧化氢的含量增多,导致真菌细胞的变性、坏死<sup>[7]</sup>,从而杀灭真菌。氟康唑氯化钠注射液是等渗性溶液,用于滴耳时能有效提高疗效,且对耳道及耳内组织器官无刺激,深受患者的喜爱。本组资料内的使用氟康唑氯化钠注射液组患者的效果优于使用水杨酸制剂组。因此,氟康唑氯化钠注射液对真菌的灭活作用较强,使用该药进行治疗时,应加强对患者的护理:向患者及家属讲解真菌相关的知识,使其明白该病的传染方式,减少该病的发生率;教会患者正确的耳部滴药的方法,以保证治疗效果;嘱患者保持耳内清洁,在治疗过程中切勿挖耳;指导患者进行正确的膳食,以增强体质,促进其康复;当气温过高时,应将药液置入冷藏室中进行保存,防止药效丧失<sup>[8]</sup>。

总之,真菌性外耳道炎作为临床一种常见的疾病,使用氟康唑氯化钠注射液能有效地进行治疗,其具有价格便宜、安全性高、使用方便等特点,临床可以大范围推广,但应注意对氟康唑过敏的患者禁用,以确保治疗的安全性。

参考文献

[1] 田勇泉.耳鼻咽喉头颈外科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2008:320.

[2] 张群,罗四维,戴润芝,等.氟康唑注射液外用治疗耳部真菌病疗效观察[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2007,21(1):37-38.

[3] 尼冬林,唐壮,黄丽,等.氟康唑液治疗外耳道真菌病 48 例临床分析[J].医学信息:内、外科版,2009,22(8):743-744.

[4] 郭子文.氟康唑氯化钠注射液治疗真菌性外耳道炎 120 例疗效总结[J].检验医学与临床,2011,8(17):2115-2116.

[5] 陈昱.氟康唑滴眼液浸泡耳道治疗真菌性耳道炎[J].中国实用医刊,2011,38(24):113.

[6] 张红奇,顾丽群.氟康唑滴眼液治疗外耳道真菌病的疗效[J].实用药物与临床,2010,13(6):461-462.

[7] 祝学成.氟康唑注射液治疗外耳道真菌病临床疗效分析[J].中国实用医药,2011,6(15):175-176.

[8] 云维琳.氟康唑液治疗真菌性外耳道炎的疗效分析[J].中国热带医学,2007,7(11):2056.

(收稿日期:2012-08-31 修回日期:2012-12-19)

• 临床研究 •

# 患者输血及手术前感染性标志物检测意义

罗 皓<sup>1</sup>,杨溪霖<sup>2</sup>(1.四川省第二人民医院检验科,成都 610041;2.成都市第一人民医院检验科 610041)

**【摘要】 目的** 研究患者输血及手术前相关感染性标志物检测的重要意义。**方法** 采用时间分辨荧光免疫法对输血及手术前患者进行输血前乙型肝炎病毒表面抗原(HBsAg)、丙型肝炎病毒抗体(抗-HCV)、人类免疫缺陷病毒抗体(抗-HIV)及梅毒螺旋体抗体(抗-TP)4项血源性传染病病毒标记物进行检测。**结果** 13 013例患者中HBsAg、抗-HCV、抗-HIV、抗-TP阳性率分别为14.00%、0.60%、0.26%、1.41%,总阳性率为16.27%。**结论** 输血及手术前患者血源性感染水平较高,强化检测可以避免和预防医院感染及交叉感染,增强医护人员防护意识,降低职业暴露的危险,减少医疗纠纷,因此对患者进行输血及手术前相关感染性标志物检测很有必要。

**【关键词】** 乙型肝炎病毒表面抗原; 丙型肝炎病毒抗体; 人类免疫缺陷病毒抗体; 梅毒螺旋体抗体; 输血  
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.06.033 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)06-0706-02

输血及手术是临床上治疗和抢救患者常用治疗手段之一,但同时也可能使患者感染传染性疾病。乙型肝炎(乙肝)、丙型肝炎(丙肝)、艾滋病和梅毒都可以经血液传播,或经被污染的医疗器械传播,而且由于病毒检测存在“窗口期”问题,输血及手术导致医源性感染仍然不可避免。病毒性疾病的感染途径多种多样,可能为入院前已感染,也可能为入院后经输血或手术治疗等医源性感染所致。为了区分患者感染途径,避免医院内感染,防止医疗纠纷以及预防医务人员职业暴露<sup>[1]</sup>,输血及手术前对患者进行感染性标志物检测具有重要意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择成都市第一人民医院2011年6月至2012年5月临床各科室输血及手术前检测患者13 013例。

1.2 试剂与仪器 乙型肝炎病毒表面抗原(HBsAg)、丙型肝炎病毒抗体(抗-HCV)、人类免疫缺陷病毒抗体(抗-HIV)及梅毒螺旋体抗体(抗-TP)试剂由苏州新波生物技术有限公司提供。苏州新波生物技术有限公司 Efficuta 全自动样本前处理系统和 Anytest 时间分辨荧光免疫分析仪。

1.3 方法 采集患者静脉血3 mL离心后取血浆采用时间分辨荧光免疫法测定 HBsAg、抗-HCV、抗-HIV、抗-TP。HB-

sAg、抗-HCV 阳性需做重复试验,抗-HIV 阳性标本需送市疾控中心确诊,抗-TP 阳性标本需送四川省皮肤病防治研究所确诊。

2 结 果

13 013 例患者中 HBsAg、抗-HCV、抗-HIV、抗-TP 阳性分别为 1 822 例(14.00%)、78 例(0.60%)、34 例(0.26%)、183 例(1.41%),总阳性率为 16.27%。

3 讨 论

输血和手术是临床治疗的重要组成部分,但同时也存在感染相关传染病的风险,由此引起的医疗纠纷近年来时有发生,为此本组资料统计了 13 013 例住院患者 4 种感染性疾病的检测结果,检出 HBsAg 阳性率为 14.00%,略高于马吉联<sup>[2]</sup>报道。虽然我国 HBV 感染率已从高流行性地区转为中度流行性地区,但是由于生活方式的转变,使得医源性传播和水平传播有所上升<sup>[3]</sup>。HCV 主要经血液或血制品传播,是目前威胁我国手术和输血安全的最主要病毒之一,感染发病后转为慢性肝炎、肝硬化和肝癌的概率较高且危害大<sup>[4]</sup>。文献报道 HCV 阳性率与输血次数、输血量、透析时间和次数有关且 HCV 感染与医院感染相关<sup>[5]</sup>。本次统计显示抗-HCV 检出阳性率为