

臭氧水治疗念珠菌性龟头炎的疗效观察

黄志雄, 曾运繁, 李庆贤, 沈宝贤, 冼少梅, 钟扬帆

(广东省佛山市南海区疾病预防控制中心, 广东 佛山 528200)

[摘要] 目的: 探讨臭氧水治疗念珠菌性龟头炎的临床有效性, 为念珠菌性龟头炎的治疗方法提供选择依据。方法: 收集门诊确诊为念珠菌性龟头炎患者 80 例。将病例随机分为 2 组, 治疗组采用臭氧水治疗, 对照组采用 2% 硝酸咪康唑霜(达克宁霜)外用治疗。通过体征、症状的改善情况及实验室检查结果来判定治疗效果。结果: 臭氧水治疗组 80 例治愈 67 例, 显效 8 例, 总有效率 93.75%; 对照组 80 例治愈 42 例, 显效 12 例, 总有效率 67.5%, 两组总有效率比较差异有统计学意义($\chi^2 = 17.64, P < 0.01$)。未见明显的副作用。结论: 臭氧水是一种治疗念珠菌性龟头炎安全、经济、有效的新方法, 值得推广。

[关键词] 臭氧水; 念珠菌性龟头炎; 疗效

[中图分类号] R697+.16; R379.4 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1009-8968(2007)03-0158-02

念珠菌性龟头炎是常见的男性生殖器官炎症, 传统的治疗方法颇多, 大多采用口服药或外用药物涂抹, 易反复发作。臭氧治疗是将适宜浓度的臭氧水通过一定的装置冲洗包皮和龟头, 全方位与病灶接触, 是治疗念珠菌性龟头炎的一种独特的、全新的物理治疗方法。我们于 2005 年 12 月-2006 年 12 月应用臭氧水治疗念珠菌性龟头炎 80 例, 并与 2% 硝酸咪康唑霜(商品名达克宁霜, 西安杨森制药有限公司生产)作疗效对比观察, 结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象 160 例念珠性龟头炎患者全部来自 2005 年 12 月-2006 年 12 月我中心门诊病人, 均为男性, 临床表现为龟头潮红, 并有针尖至粟粒大小的红色丘疹, 表面附有较多白色乳酪状膜, 自觉瘙痒, 皮损刮屑涂片直接镜检真菌阳性。随机将 160 例患者分为 2 组, 其中臭氧水治疗组 80 例, 年龄 16-62 岁, 平均 32.15 岁, 病程 5 天-2 个月, 平均 12 天; 达克宁霜对照组 80 例, 年龄 17-59 岁, 平均 31.12 岁, 病程 6 天-2 个月, 平均 13 天。两组病例在年龄、病程及皮损严重程度方面差异无统计学意义。两组病例在治疗前 4 周内无口服抗真菌药史, 治疗期间均不再用其他药物, 包括口服或外用其它抗真菌药、抗生素类药及皮质类固醇激素类药, 停止性生活, 配偶若患有阴道念珠菌病, 应同时治疗。

1.2 方法 ①臭氧水治疗组: 采用珠海市依科医疗器械有限公司 YKS-1000 型臭氧妇科治疗仪。每次治疗, 先开启臭氧治疗仪 10 分钟, 待机器所产生的臭氧水质量浓度 ≥ 6 mg/L(所取臭氧消毒剂须经该机现场制作, 即时使用不超过 10 分钟), 即用臭氧水喷射包皮龟头, 每日 1 次, 每次 5 分钟, 连用 2 周; ②达克宁霜组: 把药物外涂于局部皮损上, 并轻轻按摩片刻, 每日 2 次, 连用 2 周。两组均在治疗后 1 周复查, 观察其疗效及不良反应。

1.3 观察指标 痊愈为皮疹完全消退, 真菌镜检阴性; 显效为皮疹消退 $\geq 70\%$, 自觉症状显著改善, 真菌镜检阴性; 好转为皮疹消退 $\geq 30\%$, 自觉症状好转, 真菌镜检阳性或阴性; 无效为治疗后皮疹消退 $< 30\%$, 自觉症状无明显改善, 真菌镜检阳性。总有效率以痊愈加显效计。

1.4 统计学方法 计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 疗效 臭氧水治疗组 80 例治愈 67 例, 显效 8 例, 总有效率 93.75%; 达克宁霜对照组 80 例治愈 42 例, 显效 12 例, 总有效率 67.5%, 两组总有效率比较差异有统计学意义($\chi^2 = 17.64, P < 0.01$), 见表 1。

2.2 不良反应 两组患者治疗期间及治疗后 1 周内均无发现任何不良反应。

表1 两组疗效结果比较 例(%)

组别	例数	痊愈	显效	好转	无效	总有效率
治疗组	80	67(83.75)	8(10.0)	3(3.75)	2(2.5)	93.75
对照组	80	42(52.5)	12(15.0)	19(23.75)	7(8.75)	67.5

3 讨论

念珠菌性龟头炎是常见的男性生殖器官炎症。目前治疗念珠菌性龟头炎以化学药物为主,但存在着易复发及耐药性,影响患者生活质量。因此探讨一种有效的、无毒副作用、无耐药性的念珠菌性龟头炎的治疗方法,以满足目前临床需要。臭氧为淡蓝色气体,是已知最强的氧化剂之一,具有广谱杀灭微生物的作用,其杀菌因子是臭氧载体水^[1]。据体外臭氧灭菌效果的研究,5 mg/L 臭氧水 0.5 min 对金黄色葡萄球菌、大肠埃希菌、白色念珠菌的杀灭率为 100%^[2]。国内已有将臭氧水用于临床的报道^[3]。依科臭氧妇科治疗仪是利用空气中的氧气,经过臭氧发生器制造出臭氧,搅拌系统将过滤的自来水与臭氧充分混合后产生 7 mg/L 的臭氧水。臭氧水在冲洗包皮龟头时,臭氧随时发现脱变,脱变的终末产物为氧,这种活性氧被人体组织细胞吸收后,能促进免疫调理细胞

的产生和繁殖,从而加强机体的细胞免疫,同时冲洗的方法还可以保证臭氧与包皮龟头上皮细胞充分接触从而有效预防复发。臭氧水无色,冲洗使用后的臭氧废水很快会还原成清水,不会造成内裤染色,也不会对环境造成污染,使用方便。

本观察显示臭氧水治疗念珠菌性龟头炎疗效明显优于达克宁霜组,臭氧水组无 1 例发生副反应,表明臭氧水治疗念珠菌性龟头炎是安全的,而且,在臭氧水治疗念珠菌性龟头炎过程中,患者往往有舒适感。我们认为臭氧水治疗念珠菌性龟头炎安全、有效,值得推广。

[参考文献]

- [1] 王泽华, 邓六六, 郝培红, 等. 臭氧水用于产妇产会阴消毒预防切口感染的临床对照研究[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2000, 16(4): 2121.
- [2] 闻增玉, 伍俊青. 上海市徐汇区已婚育龄妇女生殖道感染与性行为的研究[J]. 生殖与避孕, 2003, 20(6): 340-344.
- [3] 史利克, 马景学, 赵桂荣, 等. 臭氧水灭菌效果的试验观察[J]. 中华医院感染学杂志, 2003, 13(4): 348-349.

[收稿日期] 2007-04-05

(上接第 144 页)

热,短时间内达到高温并扩散,使生物组织瞬间凝固坏死^[4]。传统法微波辐射毛囊深度为表皮下约 5 mm,可使开口于毛囊的那部分顶泌汗腺导管及腺体破坏,使大汗腺的数量和体积减少,从而达到治疗腋臭的目的。其优点是损伤少、不出血,但其缺点则是破坏大汗腺不彻底或遗漏直接开口于表皮的大汗腺腺体。而改良法是在传统微波辐射毛囊基础上再结合小切口皮下搔刮术,可将已被微波辐射破坏的脆弱的毛囊及开口于毛囊的大汗腺导管组织刮出,防止那部分被辐射过的毛囊及大汗腺组织复活,还可把传统法治疗遗漏的不直接开口于毛囊的大汗腺腺体及导管一并刮除,因此,改良法清除大汗腺腺体组织更彻底、更直接;同时,皮下搔刮术切口为一顺皮纹方向约 1 cm 的小切口,切口小,张力细,因而疤痕少,且皮下搔刮不破坏表皮,不影响皮下血供,对正常组织损伤少,伤口愈合快。

本观察显示,治疗后 3 个月改良组大汗腺破

坏率明显高于传统组 ($P < 0.01$);而两组创面 I 期愈合率接近 ($P > 0.05$);两组不良反应接近。因此,改良法(微波辐射毛囊法结合皮下搔刮术)治疗腋臭清除大汗腺腺体组织比传统法(纯微波辐射毛囊法)更彻底,效果更好;改良法创面 I 期愈合率高,与传统法接近,安全性与美观性均较高,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 朱学骏, 顾有守, 沈丽玉. 实用皮肤病性病治疗学[M]. 第 3 版. 北京:北京大学医学出版社, 2005: 339.
- [2] 唐荣祥, 唐庚云, 李华仁. 腋臭的病因探讨[J]. 临床皮肤科杂志, 1996, 25(1): 24.
- [3] 张学军. 皮肤病病学[M]. 第 6 版. 北京:人民卫生出版社, 2004: 170.
- [4] 陈百万, 赵清滨. 微波在医学上的运用[J]. 现代物理知识, 1999, 11(3): 6-9.

[收稿日期] 2007-04-02