

# 疥灵霜剂的制备与临床应用

庄志铨 曾 抗(第一军医大学南方医院药学部 广州 510515)

**摘要** 目的:介绍疥灵霜的处方组成、配制方法和临床应用。方法:用疥灵霜治疗疥疮 44 例,与应用 20% 硫黄软膏对照。结果:有效率疥灵霜组 97.7%,20% 硫黄软膏组 84%,两组差异显著( $P < 0.05$ )。结论:本品使用方便,疗效肯定,无毒副作用,有一定的临床应用价值。

**关键词** 疥灵霜;硫黄软膏;疥疮

疥疮是由疥螨引起的接触性传染性皮肤病,易在集体环境和家庭中流行。多有并发症存在,常伴有明显化脓菌感染等症。目前治疗方法繁多,但有的效果不甚理想。近年来,我院研制了一种以甲硝唑为主药组成的复方制剂—疥灵霜剂,对 44 例疥疮病人进行临床疗效观察,并与 20% 硫黄软膏对照,结果疗效满意,现报告如下:

## 1 处方组成

甲硝唑 20g,氧氟沙星 3g,地塞米松 0.5g 月桂氮 酮 10g,薄荷脑 10g,硬脂酸 120g,白凡士林 200g,三乙醇胺 20g,丙二醇 100g,尼泊金乙酯 1g,蒸馏水适量使成 1000g。

## 2 制备方法

取硬脂酸、白凡士林与月桂氮 酮加热熔于容器中,保温 80℃ 为油相;另取处方量的甲硝唑、地塞米松、三乙醇胺、丙二醇、尼泊金乙酯及蒸馏水于另一容器中加热熔解,并保温到 80℃ 为水相;在搅拌下将油相加入水相中,不断搅拌至冷凝,加入氧氟沙星及薄荷脑细粉搅匀,即是均匀、细腻、无粗糙感、易于涂布及无不良刺激性的霜剂。

## 3 卫生标准

不得检出绿脓杆菌、金黄色葡萄球菌、破伤风杆菌。

## 4 临床应用

### 4.1 病例资料

82 例疥疮病人均为门诊患者,临床症状及体征典型,直接镜检疥虫阳性。男 52 例,女 30

例,平均年龄 23a,最小 10mo,最大 82a,平均病程 15d,最短 3d,最长 6mo。

### 4.2 治疗方法

本组 82 例随机分为两组。治疗组 44 例用疥灵霜,对照组 38 例用 20% 硫黄软膏。两组患者均洗澡后,患处搽药膏,每天早晚各一次,连用 1wk 为 1 疗程。治疗结束需更换衣服被褥,清洗消毒床具,家庭内同病患者必须同时接受治疗。

### 4.3 疗效判断标准

治愈:用药 3d 后瘙痒基本消失,皮疹消退,查虫阴性,停药后 1wk 内无新疹出现;有效:用药 1 疗程后瘙痒显著减轻,皮疹消退 > 80%,查虫阴性,无新疹出现;无效:用药 2 个疗程后瘙痒减轻,皮疹消退 < 60%,查虫阳性。

## 5 结果

治疗组 44 例患者中,治愈 37 例,有效 6 例,无效 1 例,治愈率 4.1%,有效率 13.6%,总有效率 97.7%;对照组 38 例患者中,治愈 22 例,有效 10 例,无效 6 例。治愈率 58%,有效率 26%,总有效率 84%。两组疗效存在显著性差异( $P < 0.05$ ),可见,疥灵霜治疗疥疮效果明显优于 20% 硫黄软膏。

## 6 讨论

6.1 疥疮是一种由疥螨侵入人体皮肤引起的变态反应性炎症性皮肤病。由于该病瘙痒严重,病人常常反复搔抓,引起持续性细菌感染,从而导致炎症加剧。据文献报道<sup>[1,2]</sup>,用甲硝唑霜治疗疥疮,取得较满意的疗效。对此,我们

选择具有杀灭疥虫作用的甲硝唑<sup>[3]</sup>, 以及具有抗炎、抗变态反应作用的地塞米松以减轻局部炎症反应。选择对皮肤感染的主要菌株革兰氏阳性球菌及绿脓杆菌有很高敏感性的氧氟沙星<sup>[4]</sup>。利用薄荷脑的止痒、止痛作用减少搔抓而减少传染, 从而发挥诸药的协同作用。

6.2 另外, 基质及透皮吸收促进剂的正确选择, 也是该药疗效较好的一大关键。采用 o/w 型基质为甲硝唑迅速渗透肌肤的最佳基质<sup>[5]</sup>, 而采用薄荷脑与月桂氮 酮联合应用后, 其对甲硝唑的助渗作用更强更佳<sup>[6]</sup>, 从而提高甲硝唑疗效作用, 使本品的疗效优于硫黄软膏。这也是有别于硫黄在制剂中极难溶解、不易渗入

皮肤直接接触杀灭螨虫及有不悦气味等特点。

#### 参考文献

- 1 张应坤. 甲硝唑霜治疗疥疮 2375 例. 人民军医, 1992, 10: 74
- 2 董万和, 韩文豪. 介绍几种治疗疥疮的药物. 中国医院药学杂志, 1989, 9(10): 449
- 3 闫章存. 复方地塞米松霜的研制及临床应用. 药学情报通讯, 1994, 12(1): 36
- 4 余艳华, 徐兰芳, 唐美玉等. 氧氟沙星的体外抗菌试验. 中国医院药学杂志, 1996, 16(2): 74
- 5 周静薇, 梁文权. 基质对甲硝唑透皮速率影响. 现代应用药学, 1993, 10(4): 32
- 6 吴铁, 崔燎, 陈志东等. 薄荷脑促进甲硝唑经皮渗透作用研究. 中国药理学杂志, 1996, 31(8): 457

(收稿: 1998-06-12)

## 头孢哌酮致发热、心悸、气急 1 例

薛曼朗(上海市杨浦区肿瘤防治院 上海 200082)

本品能耐受多种  $\beta$ -内酰胺酶的破坏。对革兰氏阳性菌包括金黄色葡萄球菌(产生和不产生青霉素酶的菌株)、表皮葡萄球菌、肺炎链球菌等多种菌株及其它大部分——溶血性链球菌株敏感; 对革兰氏阴性菌包括大肠杆菌等敏感, 对厌氧菌也均有抗菌力, 而被临床广泛应用。笔者在多年应用头孢哌酮(先锋必)注射剂中, 遇到 1 例罕见的不良反应, 现报告如下。

患者, 刘某某, 女性, 44a, 工人。右乳腺癌术后 3a 多, 因咳嗽少痰 2wk, 于 1997 年 9 月 8 日摄胸片提示: 左肺肺门处有阴影约  $0.5 \times 0.3$  cm 左右, 9 月 18 日再次摄片其阴影依旧, 由门诊给予头孢哌酮 2g 加入 0.9% 生理盐水 350ml 中静滴, bid, 第 1 天输液后 1h 即出现颜面潮红, 心悸, 气急, 量体温  $37.8^{\circ}\text{C}$ , 听诊: 心率 100 次/min, 呼吸音较粗未及干湿罗音, 呼吸 20 次/min。第 2 天坚持补液仍出现以上症状遂停药,

停药后热退, 气平, 心静。隔 1 日又继续补液, 又出现类似症状, 但坚持补完液体。停用 1wk。1wk 内体温恢复到  $38.8^{\circ}\text{C}$ , 心率 80 次/min, 律齐, 呼吸平稳。1wk 后喉痛, 又以同样药物补液 1d, 这次症状加重, 遂不得不停药, 停药后上述症状均消失。另服用氟哌酸片 2wk, 摄片阴影消失。

讨论: 本例患者曾有青霉素过敏史, 本次应用头孢哌酮为首次, 从整个过程看来, 用药后即出现颜面潮红, 心跳加快, 气急现象, 并且体温升高(8min 左右), 停用后此类现象均消失, 再用时又出现, 停用后又消失, 3 次用时 3 次出现, 说明心悸、气急、面潮红、体温升高, 均为药物“头孢哌酮”所引起, 此类不良反应实为少见, 故今报道之以引起医务工作者的注意, 尤对青霉素过敏患者应慎用。

(收稿: 1998-03-12)