

伊曲康唑与酮康唑治疗甲癣的疗效比较

周敬东 陈少璋 (浙江省平阳县人民医院 325400)

伊曲康唑和酮康唑分别属于三唑类和咪唑类抗真菌药,两药对治疗甲癣有很好的效果,本文将其相近的疗效作一比较:

1 临床资料:

病例选择我院皮肤科:63例甲癣患者,随机分为二组:

伊曲康唑组:31例,男性13例,女性18例,病甲247只(136指,111趾),年龄18~65岁,病史最短者半年,最长者25年,平均4.5年。

酮康唑组:32例,男性15例,女性17例,病甲281只(154指,127趾),年龄17~60岁,病史最短者1年,最长者20年,平均5年。

2 治疗方法:

2.1 伊曲康唑组(即斯皮仁诺,西安杨森制药公司出品):采用间歇冲击疗法(200 mg·Bid×7天,停药21天为一疗程),连续3疗程,中晚餐与饭同服。

2.2 酮康唑组(即里素劳,西安杨森制药公司出品):酮康唑200 mg 每日一次,与饭同服,在服药期间15天观察1次患者临床症状体征及药物反应,每个月查一次肝功能及血常规,疗程为3~6个月。

3 疗效标准:

痊愈:甲板的颜色和厚度转为正常,并长出正常的新甲生长,真菌镜检,培养阴性。

未愈:用药后病甲改变不明显,真菌镜检,培养阳性。

4 治疗结果:

4.1 3个月治愈率:伊曲康唑组治愈22例,共170指(趾),分别为70.96%及68.82%;酮康唑组治愈14例,共125指(趾),分别为43.75%及44.48%;两组疗效比较,经 χ^2 检验,有显著性差异($P < 0.05$)。

4.2 6个月治愈率:伊曲康唑组治愈30例,共241指(趾),分别为96.77%及97.57%;酮康唑组治愈27例,共272指(趾)分别为84.37%及96.8%;两组疗效比较,经 χ^2 检验,无显著差异($P > 0.05$)。

5 不良反应:

伊曲康唑服药时间短,一过性胃肠道反应,停药即消失,未发现肝功能异常;酮康唑服药时间长,除胃肠道反应外,有少数出现头痛,头晕、有3例患者出现肝功能异常占9.37%,停药采用保肝治疗恢复正常,符合有关文献报导⁽¹⁾

6 讨论:

6.1 本文比较伊曲康唑与酮康唑治疗甲癣总有效率二组无明显差异。但3个月治愈率前者明显优于后者;伊曲康唑和酮康唑口服吸收后,前者半衰期是后者的5倍,吸收率最高达99%;酮康唑吸收率为75%,所以前者生物利用度高⁽²⁾;而6个月比较则差异无显著性,两者对甲癣均有效果。

6.2 伊曲康唑的近期疗效优于酮康唑与药物的结构有关。文献记载,二种药物都是通过抑制真菌细胞膜的主要成分之一麦角甾醇的合成而发挥抗真菌作用的。

伊曲康唑的高分子,多环骨架,长侧链的结构特点都表明其脂溶性优于酮康唑,一方面表现为在富含角蛋白的皮肤中药物浓度比血浆浓度高4倍;另一方面也增强了伊曲康唑与麦角甾醇的前体甲基甾醇的高度亲和,抑制了细胞色素P450的活性,使脱甲基不能进行而影响麦角甾醇的合成⁽³⁾。而酮康唑在结构上不具备上述特点,有文献报道该药物在组织中分布低于血液浓度,并通过汗腺转运到皮肤、头发和指(趾)甲的角质层。

6.3 伊曲康唑有独特的间歇冲击治疗方案:减少了药物的副作用,且有良好的后效应,不足之处价格昂贵。酮康唑没有冲击治疗方案,长期服药有副作用发生,由其它对肝脏的毒性,从而限制了对甲癣病的应用。

参 考 文 献

- 1 吴恩荣,酮康唑的副作用,中国医院药学杂志,1993,13(2),84
- 2 虞瑞尧,伊曲康唑小剂量治疗指(趾)甲癣疗效观察,临床皮肤科杂志(增刊),1993.22(6):27
- 3 虞瑞尧,甲真菌病治疗的新进展,临床皮肤科杂志(增刊),1993.22(6):40

收稿日期:1997-05-20