维普资讯 http://www.cqvip.com

百多邦软膏，治感染性皮肤病，疗效

244,246

百多邦软膏治疗感染性皮肤病30例疗效观察

第二医院皮肤科 张文红 冉维华 R986

中图分类号 751.05

百多邦(bactroban)软膏又叫莫匹罗星(muciprocin)软膏。现已作为一种新型外用抗生素软膏广泛用于细菌性皮肤感染。我科试用中美天津史克制药有限公司研制生产的百多邦软膏，治30例感染性皮肤病，有效率达93.3%。现报告如下：

临床资料

1、病例选择30例均为门诊患者。男13例，女17例。年龄2～71岁，平均28.9岁。

2、病种①原发细菌感染18例，包括毛囊炎4例，疖11例，丹毒1例，脓疱疮2例。②继发细菌感染12例，包括足癣3例，外伤3例，痤疮1例，带状疱疹2例，疥疮3例。所选病例中2例患者感染区域淋巴结肿大。

治疗方法

治疗期间不加用其他抗生素。治疗前用清水洗净患处，再用百多邦软膏(5g/支)涂搽，轻轻按摩患处，每日三次，五日为一疗程，一疗程后观察。

疗效判断标准

根据百多邦临床观察标准

1. 治疗成功(包括治愈和显效)用药五天后感染部位病变全部好转；感染部位病变明显好转已不需要进一步治疗；

2. 有效：用药五天后病变有所改善，但仍需进一步治疗；

3. 无效：用药五天后病变无明显改善，进一步加重需全身加用抗生素。

治疗结果

治疗结果令人满意，详见下表：

百多邦治疗感染性皮肤病30例
疗效观察表

结果 / 类型	例数	治疗成功	%	有效	%	无效	%	总有效率 %
原发感染	18	16	88.8	1	5.5	1	5.5	94.5
继发感染	12	7	58.3	4	33.3	1	8.4	91.6

总有效率93.3%。治疗成功最短2天，最长7天。治疗期间仅一例发生外用部出现红斑微痒，停药后消失，两例无效，1例为面部疖肿1×1.5cm²，下淋巴结肿大。用药三天后疖肿扩大，中心变软有波动感，淋巴结疼痛加剧后加用青霉素。 (下转246页)

维普资讯 http://www.cqvip.com

散型：多继发於白血病、癌肿及重症肝炎等体弱者，发生曲菌性肺炎，后出现败血症，预后凶险。第五为胸膜曲菌病，可能系曲菌先致肺部感染，再通过直接蔓延或淋巴、血行播散至胸腔引起血性胸液。因此对于反复咯血及抽不尽的血性胸液，应注意考虑曲菌感染的可能，并行痰及胸液的多次霉菌培养；曲菌皮试；曲菌抗原抗体沉淀反应；血清 IgE 测定；嗜酸性细胞计数；必要时支气管镜取分泌物直接送检；开胸行肺、胸膜活检。

治疗 曲菌病对克霉唑、制霉菌素疗效不满意。目前多选用二性霉素 B 静脉注射。破坏霉菌胞质膜作用，再与利福平联用，使后者进入胞内发挥抗菌效果[3]。为减少二性霉素 B 的副作用，主张以 0.25mg/kg 体重作静脉点滴，疗程 6～10 周，总量 1.5～2.5g，患者尚能耐受。若二性霉素 B 反应太大，可用二性霉素 B5mg 加蒸馏水 20ml 超声雾化吸入，或用双氯苯咪唑代替。手术治疗指征：1. 单纯曲菌球；2. 曲菌球合并原发病需手术者；3. 诊断可疑，不能排除恶性病变者。

预防 在于合理使用抗生素，严格掌握使用激素适应证；化疗、放疗及体质衰弱者应注意增强机体抵抗力，防止体内菌群失调。

参 考 文 献

1. 刘翠英. 新医学，1988；19(1)：45.
2. Зыскинюл；лробл туберк 1985；(2)，43
3. Glimp RA，et al. chest 1981；80(1)；85

（收稿日期 1993—12—01）

上接 244 页

局部切开引流后好转。另 1 例为带状疱疹继发感染，皮损面积大，成群脓疱，糜烂、溃疡，除抗病毒外，加用抗生素方好转，病程持续 10 天，前 3 天仅用百多邦无效。

讨 论

1. 我们治疗 30 例皮肤感染，原发感染有效率 94.5%，继发感染 91.6%，总有效率 93.3%。在未用其他任何药物情况下仅外用百多邦软膏疗效达 93.3%，说明其不失为一种有效的外用抗生素软膏。

2. 百多邦是由一种荧光假单孢菌浸没发酵产生的天然抗生素。作用机制是通过特异性和可逆性结合于细菌细胞壁上异亮氨酸 tRNA 合成酶上，从而阻止异亮氨酸的供应，使细菌死之。[1]所停留于皮肤部位很少被吸收，与其它抗生素无交叉耐药性。这就决定了百多邦软膏外用的稳定性以及反复使用无蓄积作用的优点[2]。

3. 文献报告 68 例皮肤感染外用百多邦软膏，方法同上，50 例治疗成功，16 例好转，[3]治疗成功占 73.5%。而我们治疗 30 例，23 例成功，占 77.8%。我们发现原发感染治疗成功率 88.8%明显优于继发感染的治疗成功率 58.3%，认为可能因继发感染有原发病本身的影响，所以疗效差，但仍能控制感染。总的看来，感染表浅的脓疱疮疗效最好，3 天内即可痊愈。

4. 在治疗过程中还发现：当感染皮损较深或伴有区域淋巴结肿大时，仅用百多邦不能控制感染，只有在全身加用抗生素的同时方可提高疗效。

5. 文献报告百多邦副作用 3%，我科观察结果证明亦为 3%，停药后很快消退。说明百多邦副作用少而轻。

总之，经过临床观察，百多邦软膏不失为显效快，剂型好，易于推广使用的抗皮肤感染的有效药物。

参 考 文 献

1. Parenti MA，clin pharm 1987 6；76
2. Legden JJ Semin Dermatal 1987. 6. 48
3. Wuite J，et al. Jam Acad Dermatal 1985. 12. 1026

（收稿日期 1993—12—25）