

中医药抑制马拉色菌活性治疗脂溢性皮炎的研究进展

王健敏

黑龙江中医药大学 150040

〔摘 要〕马拉色菌是人体和其他温血动物皮肤表面的条件致病性真菌，主要生长在人类皮肤角质层。脂溢性皮炎的发病原因尚不清楚，但有实验显示，马拉色菌的定植与过度繁殖可引起或加重脂溢性皮炎。中医药对马拉色菌的研究是近年皮肤科的研究热点，文章对中医药抑制马拉色菌活性的研究文献作一综述。

〔关键词〕脂溢性皮炎；马拉色菌；中医药

〔中图分类号〕R758.73 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2021) 04-179-02

脂溢性皮炎又称脂溢性湿疹，近年来，多数学者认为马拉色菌可能与 SD 的发病或加重相关。20 世纪中叶就有学者认识到该病与马拉色菌有一定的相关性，目前对于 SD 的治疗方案都包含抗马拉色菌的治疗，有研究采用刮取活组织检查的方法来检测 SD 皮损和正常皮肤马拉色菌的含量，发现 SD 皮损中马拉色菌含量更高。因此抑制马拉色菌活性可以减轻和治疗 SD。

1 脂溢性皮炎概述

脂溢性皮炎又称脂溢性湿疹，是发生在皮脂溢出部位的慢性丘疹鳞屑性、浅表炎症性皮肤病，好发于头面、胸背等皮脂溢出较多部位。多见于成人及新生儿。临床表现为：初发皮损为毛囊性丘疹，随着病情发展，扩大融合成黄红色斑片，边界清楚，上覆油腻性鳞屑或结痂，可出现渗出、结痂和糜烂并呈湿疹样表现，重者可泛发全身，伴有不同程度瘙痒。^[1]

脂溢性皮炎属于中医“白屑风”、“面游风”的范畴。《外科正宗》曰：“白屑风多发生于头面、耳项、发中，初起微痒，久则渐生白屑，叠叠飞起，脱之又生。”明确指出了本病的临床表现；《医宗金鉴》中：“此证……由平素血燥，过食辛辣厚味，以致阳明胃经湿热受风而成”进一步阐述了本病的病因病机。

2 马拉色菌与脂溢性皮炎

马拉色菌属是一种寄生于正常人体皮肤的条件致病性真菌，主要生长在人类皮肤角质层，与皮肤表面的游离脂肪酸和甘油三酯有关，可从大部分健康成年人的皮肤上被检出，具有嗜脂性。当个体状态改变，可以使马拉色菌转变成致病因素，从而引起毛囊炎、花斑癣、脂溢性皮炎等疾病。在已知的 14 种马拉色菌中，球形马拉色菌和限制马拉色菌是脂溢性皮炎最重要的发病相关菌株。

脂溢性的发病原因尚不清楚，可能与皮脂分泌增多或其化学成分的改变有关，与马拉色菌定植、脂质增多、皮肤屏障受损、免疫反应及个体易感性相关。许多研究表明 SD 的发病与糠秕马拉色菌感染密切相关，近来许多学者对马拉色菌与 SD 之间关系进行研究，支持两者之间存在关联性。有实验显示，面部 SD 患者炎症的严重程度与马拉色菌密度呈正相关，且大量研究证据均表示局部马拉色菌的数量减少，SD 症状会

得到缓解。因此可以认为脂溢性皮炎的发生与马拉色菌的定植和过度繁殖密切相关，通过抑制马拉色菌活性可以治疗脂溢性皮炎。

3 中医药抑制马拉色菌活性

3.1 中药单体抑制马拉色菌活性的研究

3.1.1 土槿皮

付蓉^[2]等的实验研究结果显示，参与实验的五种单味药中，土槿皮的抑菌作用最强，最低抑菌浓度为 10mg/mL，低于侧柏叶、苦参、丁香、肉桂的 MIC 值，具有抑制马拉色菌生长的作用。

3.1.2 丁香

丁香酚具有抗菌、抗炎、镇痛、抗氧化和抗癌等药理活性。刘迪等^[3]通过体外药敏实验测量出丁香酚 MIC 值为 312.50 μg/mL，最低杀菌浓度为 625.00 μg/mL，并通过 SEM 和 TEM 的观察发现，丁香酚通过破坏 *M. furfur* 细胞壁和细胞内膜结构，从而达到杀菌效果。

3.1.3 肉桂

肉桂油的抑菌作用十分广泛，对多种细菌、真菌均起作用。李焯轩等^[4]对肉桂油的抑菌效果进行了定性和定量分析，结果显示糠秕马拉色菌对肉桂油的敏感度极高，MIC 为 0.313 μL/mL，说明肉桂油对马拉色菌的生长有很好的抑制效果，可应用于马拉色菌相关疾病的治疗。

3.1.4 苦参

近年来学者通过实验证实氧化苦参碱和苦参碱均存在较强的抗马拉色菌作用。蔡玲玲等^[5]通过麦角固醇测定，说明苦参碱能够较好的抑制合轴马拉色菌麦角固醇的合成，一定程度上说明苦参碱抑制马拉色菌繁殖的机理可能与影响麦角固醇合成有关。

3.1.5 青蒿

李向阳等^[6]通过索氏提取法制备不同浓度的青蒿油和青蒿油纳米脂质体的药物培养基，分别观察其对痤疮丙酸杆菌、金黄色葡萄球菌及糠秕孢子菌的抑菌效应，发现青蒿油对 3 种主要痤疮致病菌的最低有效浓度为 6.48mg/L，可不同程度地抑制病原菌，尤其对抑制金黄色葡萄球菌和糠秕孢子菌具有显著的优越性。

3.2 中药复方抑制马拉色菌活性的研究

3.2.1 槿柏洗剂

付蓉^[2]等采用液基微量稀释法进行实验发现，槿柏洗剂

作者简介：王健敏，女，黑龙江中医药大学在读硕士，从事中医药防治皮肤病的临床研究。

(土槿皮、侧柏叶、苦参、丁香、肉桂)的抑菌性强于其余混合液(土槿皮+侧柏叶+苦参+丁香;土槿皮+侧柏叶+苦参;丁香+肉桂),MIC 值为 5.5mg/mL,与实验所用的单味药及其他混合液相比,槿柏洗剂全方的抑菌作用最好,胡博^[7]等通过检测干预前后模型外周血中 Th1/Th2 平衡状态,发现槿柏洗剂能够上调马拉色菌感染豚鼠模型 IL-2、INF- γ 含量,同时降低血清中 IL-4、IL-10 含量,反映了槿柏洗剂对 Th1/Th2 漂移的调节作用,槿柏洗剂可能通过调节 Th1/Th2 细胞平衡发挥抗炎、抑菌效应。

3.2.2 复方皂矾功能洗发香波

高坤平^[8]用白矾 2g、苦参 10g、皂角 5g、侧柏叶 10g、地肤子 5g、苦柏 10g 组成复方皂矾功能洗发香波药物,通过琼脂平板扩散法(打孔法)和微量稀释法,测得复方皂矾功能洗发香波药物原液的 MIC 值为 0.005g/mL,证明复方皂矾功能洗发香波对糠秕马拉色菌具有抑菌作用。

3.2.3 皮屑 I 号洗剂

张郁澜等^[9]用苦参、大枫子仁、白鲜皮、百部、明矾组成皮屑 I 号洗剂,将豚鼠分为治疗组和对照组,记录各组感染区皮屑真菌培养阳性率。结果显示,在连续用药 14d 后,治疗组豚鼠皮肤马拉色菌感染阳性率仅为 10%,较对照组有显著差异,说明皮屑 I 号洗剂能够降低马拉色菌活性,对头部 SD 具有较好疗效。

4 讨论

脂溢性皮炎是马拉色菌相关疾病之一,发病率为 2%-5%,并且随着生活规律和饮食结构的改变,该病的发病率逐年上升并呈年轻化趋势。研究表明,脂溢性皮炎的发病和马拉色菌属的增殖密切相关。西医治疗本病以抗真菌剂及糖皮质激素为首选疗法,但西医治疗易反复发作、后期治疗效果变差、患者依从性差,因此治疗本病可将中医治疗作为首选方法。中医治疗马拉色菌具有剂型多样、价格低廉、副作用低等特点,目前多项研究表明多种中药单体及中药复方均可有效

抑制马拉色菌活性,为中医临床治疗脂溢性皮炎的用药选择提供了一定的参考。

[参考文献]

- [1] 赵辨.临床皮肤病学[M].南京:江苏科技出版社,2010:741-742.
- [2] 付蓉,李元文,周志强,赵雅静,赵凤珠,宋利梅.土槿皮等 5 种中药及其不同组合抗糠秕马拉色菌的体外药敏试验研究[J].环球中医药,2015,8(10):1164-1167.
- [3] 刘迪,郭清泉,赵海山,舒均中,练英铎,夏树敏.丁香酚抗马拉色菌活性、细胞毒性及抑菌机制研究[J].广东工业大学学报,2021,38(02):88-93.
- [4] 李焯轩,李明,黄小珊,梁惠敏,李隽伦,黄晓晖.肉桂油对致痤疮菌抑制作用的研究[J].广东药科大学学报,2018,34(06):719-723.
- [5] 蔡玲玲,张丰川,李元文,张小静,孙毅坤,李海聪.苦参碱对合轴马拉色菌麦角固醇生物合成的抑制作用[J].环球中医药,2016,9(03):299-302.
- [6] 李向阳,朱宇同,王艳芳,符林春,黄真炎,黄进梅,邢基斯,王冠军.青蒿油纳米脂质体制剂对痤疮致病菌的抑制作用[J].广州中医药大学学报,2004(02):122-124.
- [7] 胡博,张丰川,李元文,蔡玲玲,姜颖娟,姜晓媛,付蓉.槿柏洗剂抑菌效果评价及其对糠秕马拉色菌感染豚鼠模型外周血中 Th1/Th2 相关因子的影响[J].环球中医药,2019,12(06):831-835.
- [8] 高坤平,杨文信.复方皂矾功能洗发香波对马拉色菌体外抑菌活性的实验研究[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(11):111-113.
- [9] 张郁澜,洪瑞娣,陈煜宇,陈路佳,石英,陈本华.皮屑 I 号洗剂治疗豚鼠皮肤马拉色菌感染的实验研究[J].湖南中医杂志,2018,34(07):172-173.
- [2] 陶水祥,张关富,沈翀,等.结石 CT 值测定联合输尿管软镜治疗大负荷肾结石[J].中国微创外科杂志,2020,26(3):234-236.
- [3] 于澄钊,张弋,李宁忱.输尿管镜下同期治疗双侧上尿路结石的有效性和安全性[J].中华泌尿外科杂志,2016,37(5):358-362.
- [5] 田蕾蕾,赖力,莫宏.输尿管软镜在上尿路结石钬激光碎石手术中的应用和维护[J].护士进修杂志,2017,32(9):829-831.
- [5] 张佳铨,于德新.输尿管软镜与经皮肾镜治疗肾结石的效果比较[J].广西大学学报(自然科学版),2020,45(4):865-870.
- [6] 杨健,蒋宏毅,傅发军,等.输尿管硬镜结合软镜鞘联合软镜治疗输尿管中上段结石的回顾性分析[J].中国内镜杂志,2017,23(1):25-28.
- [7] 江锋,吴鹏飞.输尿管软镜下钬激光碎石术治疗肾结石的疗效和安全性研究[J].陕西医学杂志,2018,47(8):1000-1002.
- [8] 王芳,杜慈光,何春梅,等.分期输尿管软镜碎石术治疗 2~4cm 肾结石 60 例临床分析[J].福建医药杂志,2019,41(3):107-109.

(上接第 178 页)

周再行第二次碎石手术治疗,结果发现术后 4 例出现发热症状,经抗感染治疗 2~3d 后白细胞恢复至正常;2 例肾下盏存在少量>4mm 的结石碎片残留,可行 ESWL 或主动排石治疗。由此可见,针对大负荷肾结石,可采取分期手术的方案以减少并发症,取得良好的疗效及安全性。

4 小结

随着腔镜技术的提升,FURL 有望取代 PCNL、ESWL 等术式,且其配合度较高,适合门诊操作,为大负荷肾结石的治疗提供有效、可靠的方案。但目前关于 FURL 在临床门诊开展的报道还较少,故还需进行大规模的研究。由于输尿管软镜的使用寿命相对较短,且维修费用较高,故临床上多采取联合半硬镜的治疗方式,以降低软镜的损耗。在临床实际情况中,还需结合患者的病情采取合适的治疗方案,加强对手术经验的提升,最大程度降低器械损耗。相信随着技术的不断提升,FURL 的有效性、安全性均得到进一步的提升。

[参考文献]

- [1] 王磊,马玲,乔庆东,等.输尿管软镜碎石术和体外冲击波碎石术治疗小于 20mm 肾结石的临床疗效及影响因素分析[J].新乡医学院学报,2019,36(12):1141-1144.