

中西医结合治疗真菌性角膜炎临床观察

刘新智, 胡美芳, 葛增辉

双峰县人民医院眼科, 湖南 双峰 417700

[摘要] 目的: 观察手术联合抗真菌药、三仁汤加减方治疗真菌性角膜炎的临床疗效。方法: 将76例(77眼)患者随机分为治疗组39例(40眼)和对照组37例(37眼), 对照组采用手术配合抗真菌药物治疗, 治疗组在对照组治疗的基础上加用三仁汤加减方治疗。结果: 治疗组治愈30例, 有效6例, 无效3例; 对照组治愈27例, 有效4例, 无效6例。2组临床疗效经Wilcoxon秩和检验, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。术后随访6~12月, 治疗组治愈病例的痊愈时间明显短于对照组, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。结论: 手术联合抗真菌药、三仁汤加减方治疗真菌性角膜炎疗效显著。

[关键词] 真菌性角膜炎; 手术; 抗真菌药; 三仁汤加减方

[中图分类号] R772.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2013) 12-0112-03

真菌性角膜炎是一种由致病真菌引起的致盲率极高的感染性角膜病变。随着抗生素和糖皮质激素的滥用, 以及对本病的认识和诊断水平的提高, 其发病率不断升高^[1]。目前, 临床主要采用抗真菌药物及手术治疗。笔者采用手术联合抗真菌药、三仁汤加减方治疗本病, 取得较好疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照中华医学会编著《临床诊疗指南: 眼科学分册》^[2]中的诊断标准制定。①有植物性角膜外伤史或角膜手术史, 或长期大量使用广谱抗菌药物、糖皮质激素及免疫抑制剂; ②起病及病程较缓慢, 亚急性经过, 早期刺激症状较轻, 一般抗菌药物治疗无效; ③角膜浸润灶呈白色或黄白色, 致密, 微隆起, 表面欠光泽, 呈牙膏样或苔垢样外光, 溃疡灶周围有胶原溶解形成的浅沟, 有时可见伪足或卫星样浸润灶, 病变去角膜后可有纤维素脓性渗出物; ④前房积脓呈黄白色, 性状黏稠; ⑤角膜病灶取材涂片镜检或培养找到真菌病原体。

1.2 纳入标准 符合真菌性角膜炎的诊断标准; 同意接受治疗。

1.3 一般资料 观察病例均来自2007年1月

~2012年8月本院门诊与住院部患者, 共76例(77眼), 均经确诊为真菌性角膜炎。随机分为2组, 治疗组39例(40眼), 男27例, 女12例; 年龄18~73岁, 平均(43.27±8.03)岁; 双眼发病者1例, 单眼发病者38例; 病程1~7天, 平均(1.02±1.42)天; 病情程度^[2]: 轻度26例(26眼), 中度11例(12眼), 重度2例(2眼)。对照组37例(37眼), 男29例, 女8例; 年龄14~69岁, 平均(41.67±7.78)岁; 双眼发病者37例; 病程1~7天, 平均(1.34±1.27)天; 病情程度: 轻度26例(26眼), 中度10例(10眼), 重度1例(1眼)。2组患者性别、年龄、病程及病情程度分级等临床资料经统计学处理, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 用0.5%氟康唑滴眼液(湖北中佳药业有限公司, 国药准字H20066864)点眼, 每次1~2滴, 每2h点1次; 0.25%两性霉素B溶液(上海新先锋药业有限公司, 国药准字H20043087)点眼, 每次1~2滴, 每2h点1次, 两种药物间隔5min。中度及重度患者用2%利多卡因(湖南天鑫药业有限公司, 国药准字: H43020263, 规格: 10mL: 0.2g)表面麻

[收稿日期] 2013-06-28

[作者简介] 刘新智(1968-), 男, 副主任医师, 主要从事中西医结合眼科临床工作。

醉后,在裂隙灯显微镜下去除溃疡表面的坏死组织和菌丝苔被,用2%碘酊(湖南亚大制药有限公司,国药准字H43020347)烧灼溃疡面,3min后用生理盐水冲净残留的碘酊,视病情每天1次或隔天1次重复进行;并结膜下注射两性霉素B 0.1mg,隔天1次。并发虹膜睫状体炎者用1%硫酸阿托品眼用凝胶(沈阳兴齐眼药股份有限公司,国药准字H20052295)散瞳,每天3次。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加用三仁汤加减方治疗。处方:滑石(包煎)、薏苡仁各30g,苦杏仁、白豆蔻、通草、厚朴、法半夏、茵陈、金银花各10g,蒲公英15g,黄芩6g。加减:大便秘结者加大黄10g;前房积脓较多者加玄参10g,石膏(包煎)30g,桔梗6g;结膜充血重者加牡丹皮10g,赤芍10g;病变后期加蝉蜕6g,木贼10g。每天1剂,水煎,分2次服。

14天为1疗程,共治疗3疗程。

3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 2组均每天用裂隙灯显微镜(苏州六六视觉科技股份有限公司,YZ5J裂隙灯显微镜)观察角膜及前房情况,观察病情变化以统计疗效;随访比较2组治愈病例所用时间。

3.2 统计学方法 所有观察数据均采用SPSS16.0统计软件包进行统计学处理,计数资料用 χ^2 检验,计量资料用成组 t 检验,等级资料用两独立样本比较的Wilcoxon秩和检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治愈:角膜溃疡愈合,2%荧光素钠染色(-),角膜半透明或透明,前房积脓消失,视力提高;有效:角膜溃疡缩小,2%荧光素钠染色(\pm),前房积脓减少或消失,视力不变或提高;无效:症状无改善,角膜溃疡扩大或穿孔,前房积脓加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗组治愈30例,有效6例,无效3例,总有效率为92.31%;对照组治愈27例,有效4例,无效6例,总有效率为83.78%。2组临床疗效经Wilcoxon秩和检验,差异有显著性意义($P < 0.05$),治疗组疗效优于对照组。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	有效	无效	总有效率(%)
对照组	37	27	4	6	83.78
治疗组	39	30	6	3	92.31

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组患者治愈时间比较 见表2。治疗组治愈病例的痊愈时间明显短于对照组,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表2 2组患者治愈时间比较($\bar{x} \pm s$) d

组别	n	治愈时间
对照组	27	25.14 \pm 13.47
治疗组	30	20.05 \pm 11.28 ^①

与对照组比较,① $P < 0.05$

5 讨论

近年来,随着我国社会经济的发展,角膜外伤特别是农业生产中的植物性外伤尤为多见,加之角膜接触镜的使用逐年增多,增加了真菌侵入角膜组织的机会。同时,临床上抗生素常常过度使用甚至滥用,加上肾上腺糖皮质激素和抗病毒药物应用也有扩大化趋势,影响了人体免疫机能,特别是菌膜屏障作用削弱,局部抵抗力下降。而一般的抗生素和抗病毒药物对致病性真菌无抑制作用,相反由于敏感菌的抑制造成菌群平衡失调,条件性致病真菌乘机侵入机体引起感染。因此,真菌性角膜炎的发病率呈现逐年增长趋势,并已成为首要的致盲性角膜疾病^[4]。

真菌性角膜炎属中医学湿翳范畴,病名首载于《一草亭目科全书》。中医学认为,本病多因植物性眼外伤或滥用激素、抗生素药物史,特别是夏秋季节,气候炎热潮湿,湿热毒邪乘伤侵入黑睛,或久病湿邪内蕴化热,熏灼黑睛所致。本病一般邪恋难去,故病情缠绵,病程长^[5]。

三仁汤出自清·吴鞠通的《温病条辨》,功能清利湿热,宣畅气机,为治疗湿温初起邪在气分,湿重于热的主要方剂。方中苦杏仁,宣利上焦肺气,气化则湿化;白豆蔻芳香化湿,行气调中;薏苡甘淡渗利,清下焦湿热;三仁合用为君药,能宣上、畅中、渗下而具清利湿热,宣畅三焦气机之功。臣以法半夏、厚朴辛开苦降,化湿行气,散满消痞。佐以滑石、竹叶、通草甘寒淡渗,利湿清热,加强清热利湿之效。诸药合用,辛开苦降淡渗,共奏宣上、畅中、渗下之效,使湿热之邪从三焦分消而去。国内有学者研究发现,三仁汤具有抗内毒素、调节免疫功能、改善血液流变学等作用^[6-9]。笔者临证以之加减治疗真菌性角膜炎,观察结果表明其能明显缩短患者的治愈时间,提高治疗效果。笔者认为,三仁汤加减方能协助抗真菌药物抑制角膜表面真菌的繁殖,并且具有抗炎、镇

痛、免疫调节及加快创面的修复的功效,因此收到较好的临床疗效。

[参考文献]

- [1] 赵堪兴, 杨培增. 眼科学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 115.
- [2] 庄传洲. 真菌性角膜炎的临床治疗[J]. 医学理论与实践, 2012, 25(6): 676-678.
- [3] 中华医学会. 临床诊疗指南: 眼科学分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 57-58.
- [4] 孙旭光, 王智群, 罗时运, 等. 眼部真菌感染的病原学分析[J]. 中华眼科杂志, 2002, 38: 405-407.
- [5] 彭清华. 中西医结合眼科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2010: 268.
- [6] 常淑枫, 萧照岑, 陈爽白, 等. 三仁汤对温病湿热证大鼠血浆内毒素廓清作用机制研究[J]. 四川中医, 2003, 21(11): 21-23.
- [7] 文小敏, 廖荣鑫, 谭永振. 三仁汤对脾胃湿热证大鼠模型外周血T淋巴细胞亚群的影响[J]. 南方医科大学学报, 2008, 28(7): 1201-1202.
- [8] 文小敏, 谭永振. 三仁汤对脾胃湿热证、湿偏重证大鼠尿液中AQP2的影响[J]. 湖南中医杂志, 2008, 24(2): 91.
- [9] 张自立. 三仁汤对大肠湿热证模型大鼠血中IL-1、血液流变学影响的研究[J]. 贵阳中医学院学报, 2009, 31(2): 86-88.

(编辑: 冯天保)

鼻内窥镜下鼻腔泪囊吻合术联合中药 治疗慢性泪囊炎疗效观察

罗伟, 罗维骁

衡阳爱尔眼科医院, 湖南 衡阳 421001

[摘要] 目的: 观察鼻内窥镜下鼻腔泪囊吻合术联合中药治疗慢性泪囊炎的临床疗效。方法: 将763例(814眼)患者随机分为对照组371例(395眼)和治疗组392例(419眼), 对照组采用鼻内窥镜下鼻腔泪囊吻合术治疗, 治疗组在对照组治疗的基础上联合四物汤加减方治疗。结果: 治疗组造瘘口黏膜上皮化时间明显短于对照组, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。治疗后总有效率治疗组为91.65%, 对照组为90.38%, 2组比较, 差异无显著性意义($P > 0.05$)。治疗后1月、3月、6月2组造瘘口面积变化、复发率比较, 差异均无显著性意义($P > 0.05$)。结论: 鼻内窥镜下鼻腔泪囊吻合术联合四物汤加减方治疗慢性泪囊炎能缩短造瘘口黏膜上皮化时间, 临床疗效肯定。

[关键词] 慢性泪囊炎; 鼻腔泪囊吻合术; 四物汤加减方; 鼻内窥镜

[中图分类号] R777.2*3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2013) 12-0114-03

慢性泪囊炎(chronic dacryocystitis)是泪囊病变中最常见的类型。多继发于鼻泪管狭窄或阻塞后, 因泪液滞留于泪囊内、伴发细菌感染引起, 多为单侧发病。常见致病菌为肺炎链球菌和白色念珠菌, 本病多

见于老年女性^[1]。笔者应用鼻内窥镜下鼻腔泪囊吻合术联合中药治疗本病取得一定疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例共763例(814眼)患者均来

[收稿日期] 2013-07-17

[作者简介] 罗伟 (1979-), 男, 主治医师, 主要从事泪道疾病及白内障的研究。