

碘酊烧灼联合氟康唑治疗真菌性角膜炎临床观察

陈 洪(重庆市巴南区陈洪五官科诊所 400054)

【摘要】 目的 探讨碘酊烧灼联合氟康唑(普芬)治疗真菌性角膜炎的疗效。**方法** 对 25 例真菌性角膜炎患者的溃疡部采取碘酊烧灼联合氟康唑眼液治疗,观察治疗效果。**结果** 经碘酊烧灼联合氟康唑治疗,真菌性角膜炎轻度者治愈率为 100%,中度者治愈率为 68.75%,重度者治愈率为 25.00%。**结论** 碘酊烧灼联合氟康唑滴眼液治疗轻、中度真菌性角膜炎效果较好,对重度者效果欠佳。

【关键词】 角膜炎; 眼感染,真菌性; 碘; 酊剂; 氟康唑
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.17.024 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2011)17-2097-01

Clinical observation of iodine tincture cautery combined with fluconazol for treating mycotic keratitis CHEN Hong
(Chenhong Ophthalmology and Otorhinolaryngology Clinic of Banan District, Chongqing 400054, China)

【Abstract】 Objective To investigate the therapeutic effect of iodine tincture cauterization combined with fluconazol on treating mycotic keratitis. **Methods** Ulcer lesion in 25 cases of mycotic keratitis were treated with iodine tincture cauterization combined with fluconazol. The therapeutic effects were observed. **Results** Through treatment with iodine tincture cauterization combined with fluconazol, the cure rate was 100% in mild infection, 68.75% in moderate infection and 25.00% in severe infection. **Conclusion** Iodine tincture cauterization combined with fluconazol has better effects in treating mild and moderate mycotic keratitis, but poor effects in treating severe mycotic keratitis.

【Key words】 keratitis; eye infections, fungal; iodine; tinctures; fluconazole

真菌性角膜炎是致盲率很高的感染性角膜疾病,在有温热潮湿气候的发展中国家常见。我国真菌性角膜炎的发病率正迅速增加,甚至在有些地区已经成为角膜病致盲的主要因素。其致病菌目前已达 100 余种。真菌性角膜炎的治疗是当前比较棘手的问题^[1-2],作者 2007 年 5 月至 2010 年 8 月对 25 例真菌性角膜炎患者溃疡部进行局部清创、碘酊烧灼、局部滴用氟康唑眼液(普芬)治疗,取得较好效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 25 例(25 只眼)患者临床诊断为真菌性角膜炎,其中男 18 例,女 7 例,年龄 17~60 岁。角膜植物伤 19 例,砂石粒 4 粒,长期点皮质类固醇眼液 1 例,戴角膜接触镜污染者 1 例。病程 1~6 周。

1.2 临床诊断依据 (1)有小外伤史,病情进展缓慢。(2)症状与体征分离,睁眼自如,刺激症状轻而角膜病灶严重,角膜溃疡呈灰白色,表面微隆,中心病灶周围可见到“伪足”或“卫星灶”,角膜后壁有片块状胶样沉着物,前房积脓常存在,且较稠厚。(3)长期使用抗生素及皮质类固醇激素治疗无效。(4)溃疡面刮片及培养确诊为真菌感染。

1.3 临床分型^[3] 轻度:角膜溃疡面积小于 3 mm²,深度小于 1/3 角膜厚度,部分角膜水肿,无前房积脓,可见虹膜;中度:角膜溃疡面积 3~6 mm²,深度 1/3~2/3 角膜厚度,角膜水肿范围较大,前房积脓,可见大部分虹膜;重度:溃疡面积大于 6 mm²,深度大于 2/3 角膜厚度,角膜混浊水肿,前房可见渗出物及积脓,虹膜及后部结构窥不清。

1.4 治疗方法 用 7 号针头 5 mL 注射器吸入 2%利多卡因注射液后在角膜表面滴 1~2 滴作表面麻醉后,去除溃疡表面附着的分泌物、坏死物等,5%碘酊烧灼溃疡面,保留 2 min 后用生理盐水冲洗结膜囊。清创术轻度者每周 1 次,中、重度者 3~5 d 1 次,用氟康唑眼液滴眼,每 4 小时滴 1 次,中、重度患

者每小时滴眼 1 次,同时使用 1%阿托品液散瞳,重组人表皮生长因子滴眼液及重组牛碱性成纤维细胞生长因子眼用凝胶促进角膜上皮生长。

1.5 疗效标准 (1)治愈:角膜溃疡面修复,荧光素染色阴性,症状、体征消失;(2)好转:角膜溃疡面缩小,症状体征好转;(3)无效:病灶无变化或加重。

2 结 果

25 例(25 只眼)中,轻型 5 例,病程 1~2 周,全部治愈;中型 16 例中 11 例治愈,5 例好转;重型 4 例,好转 1 例,其余 3 例转院治疗。

3 讨 论

碘酊对真菌、芽胞、细菌和病毒等均有较强作用^[4]。作用原理为碘能氧化病原微生物原浆蛋白的活性基因,并与蛋白质的氨基结合而使其变性沉淀。5%碘酊是一种强杀菌剂,穿透力较强,能渗入组织深层,5%碘酊直接接触溃疡面能迅速杀灭、清除真菌及芽胞,避免因全身用药带来的不良反应^[5]。碘酊在使用时应注意:(1)若角膜表面有水液,可使药液弥散,伤及正常角膜,因此水液应用棉签蘸干。(2)恢复期的角膜溃疡或已形成瘢痕者,不可再用药物烧灼,必要时可用荧光素液或荧光条染色显示病灶部位。(3)烧灼只限于涂布溃疡面而不能触及正常角膜组织。

氟康唑(普芬)眼液能抑制细胞内细胞色素 P450 催化的羟化反应,即抑制前真菌细胞壁必要成分——麦角甾醇合成酶,使麦角甾醇合成受阻,破坏真菌细胞的完整性,从而影响真菌细胞的生长、繁殖^[6-7]。氟康唑对真菌细胞色素 P450 的结合力远高于哺乳类,对人体毒性小。氟康唑眼液抗真菌谱广,眼内渗透性高,与 5%碘酊联合应用更能提高治疗真菌性角膜炎的疗效^[8]。

目前,真菌性角膜炎患者多为农业生产(下转第 2099 页)

表 2 两组术中及术后情况对比

组别	n	手术时间 ($\bar{x}\pm s, \text{min}$)	术中出血量 ($\bar{x}\pm s, \text{mL}$)	术后出血 天数($\bar{x}\pm s, \text{d}$)	并发症					
					子宫穿孔	人工流产综合征	吸宫不全	漏吸	生殖道感染	宫腔粘连
观察组	300	6.5 $\pm$ 0.6	15.2 $\pm$ 1.06	6.3 $\pm$ 3.5	0	4	0	0	0	0
对照组	300	11.7 $\pm$ 1.2	22.5 $\pm$ 1.16	7.8 $\pm$ 4.6	0	27	11	3	0	1
P	—	<0.05	<0.05	>0.05	<0.01					

注：—表示无数据。

3 讨 论

在我国,人工流产术作为避孕失败的一种补救措施被广泛应用。传统的人工流产术属盲视下操作,先用子宫探针探测宫腔深度及方向,而后用负压吸引管吸宫腔内孕囊,手术效果全凭手术者感觉。而在可视人工流产机下行人工流产术,便于先直接吸出孕囊,再行宫壁吸刮,可提高手术针对性,避免宫腔反复多次操作,缩短手术时间,减少术中出血。

人工流产术术中及术后可能会发生一些并发症,如:人工流产综合征、子宫穿孔、生殖道感染、宫腔粘连、吸宫不全、漏吸等等^[4-6]。人工流产综合征的发生率为 13%~18%^[7]。本文观察组人工流产综合征发生率约 1.3%,低于对照组,可能与手术时间缩短有关。可视人工流产术明显提高了高危宫腔手术的安全性,最大限度地避免了可能出现的严重并发症,如子宫穿孔等,避免了过度刮宫,减少了子宫内膜的损伤,继发不孕及宫腔粘连的发生率^[8]。本文观察组的手术并发症发生率明显低于对照组。

作者在人工流产术中使用贝尔森(BELSON) 700 C 型 B 超监视妇产科手术有以下几点体会:(1)医生可单独调节探头方向,使图像与医生的操作同步,操作时间短、精确度高,真正达到了可视下宫腔操作,增加了手术安全性,大大减少了手术并发症的发生。(2)过去对于妊娠天数少,特别是停经 40 d 以内的早早孕,孕囊很小时不敢行传统的人工流产术,害怕漏吸。使用可视人工流产后,只要术前 B 超确认孕囊已达宫腔内,就可在可视人工流产机监测下施行人工流产手术,并可避免漏吸现象发生,从而减少了患者多次就诊的麻烦。(3)对带节育器妊娠者施行手术时,因为妊娠后子宫增大可能使节育器位置发生变化,通过可视人工流产机监测可清楚看到节育器在子宫内的位置,利于在人工流产吸刮前顺利将节育器取出,可免除手术过程中的盲目钩拉造成孕囊破损及子宫损伤,也可避免吸

刮前取不出节育器,吸刮时造成医源性节育器移位嵌顿,从而导致取节育器困难给患者造成的痛苦和损伤。因此,B 超监视妇产科手术仪也可用于取节育器的手术中。(4)手术中术者需要左手固定宫颈钳的同时固定窥阴器,超声图像才能稳定清晰。由于该仪器探头与窥阴器结合在一起,刚使用时当手术旋转窥阴器时会感到有所不便,但熟练后,这一局限性可克服。

从本组资料看,B 超监视下妇产科手术仪行人工流产术,与传统人工流产术相比,安全性高,同时具有出血量少、手术时间短、术中及术后并发症少等优点,值得推广使用。

参考文献

[1] 李荣,郭文斌.超声引导下无痛人流流产术的临床应用价值[J].中国超声诊断杂志,2006,7(1):63-64.
[2] 陈梁.可视无痛人流流产的现状 & 前景[J].齐齐哈尔医学院学报,2010,31(11):1778-1779.
[3] 曹泽毅.中华妇产科学[M].2 版.北京:人民卫生出版社,2004:28-38.
[4] 陈菊.人工流产漏吸 12 例临床分析[J].检验医学与临床,2009,6(6):479.
[5] 寿菊朵,蒋利红,吴东方.生育前人工流产与继发性不孕症的病因探讨[J].重庆医学,2007,36(15):1531-1532.
[6] 钟艳萍.人工流产后子宫粘连 28 例临床分析[J].临床和实验医学杂志,2010,9(22):1737,1740.
[7] 周春霞.无痛人流流产 100 例临床分析[J].长江大学学报:自然科学版,2009,3(6):129-130.
[8] 陈妍,陈杨,谭进成.全程超导可视无痛人流临床应用疗效观察[J].临床医学,2010,30(5):78.

(收稿日期:2011-04-07)

(上接第 2097 页)

者和建筑工人,他们卫生知识欠缺,患病后因经济原因不能及时到医院治疗,导致病情加重。作者认为,碘酊具有使用方便、疗效高、价廉和不良反应小等优点,配合氟康唑眼液治疗真菌性角膜炎可提高疗效,减少患者就诊的费用。

参考文献

[1] 姚莉,赵敏.真菌性角膜炎药物治疗的最新进展[J].中国实用眼科杂志,2010,18(2):99-101.
[2] 董贤慧,高维娟,贺小平.真菌性角膜炎基础研究进展[J].承德医学院学报,2011,28(1):75-77.
[3] 李群.氟康唑治疗真菌性角膜炎[J].中国实用眼科杂志,1997,15(7):419-421.
[4] 彭彦钧,邓洁华,王刚生.短程口服伊曲康唑联合复方碘

酊治疗远端侧位甲下型甲真菌病 26 例[J].中国真菌学杂志,2009,4(4):241.

[5] 陆守权.特比奈芬联合 5% 碘酊治疗真菌性角膜溃疡[J].南方医科大学学报,2010,30(6):1325-1326.
[6] 毛有鸣.普芬(氟康唑)滴眼液治疗真菌性角膜溃疡 40 例[J].中国实用眼科杂志,2002,20(4):265.
[7] 窦裕平.氟康唑联合碘酊烧灼治疗真菌性角膜溃疡临床分析[J].中外医疗,2010,29(28):93.
[8] 张茂菊,李拓,李家璋,等.碘酊烧灼联合氟康唑和两性霉素 B 治疗真菌性角膜炎疗效观察[J].眼科新进展,2009,29(8):628-629.

(收稿日期:2011-04-14)