

纳他霉素联合氟康唑治疗真菌性角膜溃疡

黄海虹

(浙江省温州市第三人民医院眼科 温州 325000)

关键词 :真菌性角膜溃疡 ;药物疗法 ;那它欣滴眼液 ;纳他霉素 ;氟康唑

中图分类号 :R 772.21

文献标识码 :B

文献编号 : 1671-4040(2004)06- 0059-02

真菌性角膜溃疡是一种顽固的致盲率很高的眼科感染疾病。近年来,由于广谱抗生素的广泛应用及皮质类固醇激素的不合理使用,以及配戴角膜接触镜的人数的不断增加,其发病率趋于上升,但临床上缺乏理想的抗真菌药物。我们自 1998 年起应用纳他霉素联合氟康唑局部应用治疗真菌性角膜溃疡,疗效确切。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 27 例(27 眼)均为单眼发病,男性 18 例,女性 9 例;年龄 21~77 岁,平均 48.46 岁;农民 15 例,工人 6 例,学生 4 例,职员 2 例;植物引起角膜外伤的 17 例,长期配戴角膜接触镜 3 例,不明原因 7 例。就诊时间为 3~60d。

1.2 诊断依据^[1] (1)角膜损伤史及长期大量使用抗生素、激素史。(2)裂隙灯检查角膜表现化脓性浸润病灶,表面粗糙干燥,稍隆起,外围可见免疫环,早期浅层炎症即可出现角膜实质水肿、皱襞、房水混浊,常伴前房积脓。(3)局部溃疡刮片显微镜下找到菌丝或真菌培养阳性而确诊。

1.3 方法 所有病例一经诊断,立即给予抗真菌药物治疗:(1)那它欣滴眼液(每 mL 含有纳他霉素 50mg 活性成分)联合 0.2%氟康唑频繁滴眼。溃疡直径小于 3mm 者,每小时 1 次;溃疡直径大于 3mm 或小于 3mm 伴前房积脓者,每 0.5h 1 次;病情好转可减少滴眼次数。(2)溃疡直径大于 5mm 或深度超过角膜厚度 1/2 伴前房积脓者,除那它欣、氟康唑滴眼外,0.2%氟康唑 0.5mL 行球结膜下注射每日 1 次,后根据病情隔日 1 次。(3)均常规予以阿托品散瞳,口服消炎痛减轻前房反应,给予多种维生素。

功率一般选择 3 档,时间以局部组织发白不出血为宜。如果为较大血管瘤出血,可先在其基底部用大弯止血钳夹住,然后用射频刀从其底部将其完整切除。功能可选择较大些,术后创血贴附明胶海绵,1%呋喃西林麻黄素点鼻,术后 1 周检查并清理鼻腔,每周随诊检查,直到创面痊愈。

2 结果

术后 1 周大部分患者创面有一层伪膜,术后 2~3 周伪膜基本脱落,部分治疗较深的病例创面伪膜需 1 月才会完全脱落。所有病例在鼻内窥镜下寻找出血点部位,应用射频止血均一次成功,随诊观察半年未见有再出血现象。

3 讨论

鼻出血是耳鼻咽喉科常见病及多发病,通常采用的止血方法是前后鼻孔纱条填塞,但是在临床中经常有许多鼻出血病人经前后鼻孔填塞仍不能止血,特别是发生在一些部位比较深、比较隐蔽的出血,经常填塞时不能压迫到位,以致于出

1.4 疗效标准 治愈:角膜溃疡愈合,FL(-),前房积脓消失。好转:角膜溃疡直径缩小 2mm 以上,前房炎症反应减轻。无效:症状和体征无改善或加重,角膜穿孔。

2 结果

治愈 20 例,病程最短 10d,最长 58d,平均 26.5d;好转 5 例,无效 2 例,发生角膜穿孔及球内炎,最后眼球摘除。总有效率为 92.59%。副作用:纳他霉素联合氟康唑局部使用后未发现对角膜及结膜的不良反应,未见全身副作用。

3 讨论

真菌性角膜溃疡已成为目前眼科临床较常见、治疗困难、严重致盲的疾病。目前,治疗仍以药物为主,大多数抗真菌药物均存在抗真菌能力不强、眼组织穿透性差、局部应用刺激性大、全身应用毒副作用大等缺点,难以有效治疗真菌性角膜炎。纳他霉素联合氟康唑克服了上述缺点。纳他霉素是一种从 NATALENSIS 链霉菌中提取的四烯烃类抗生素,其作用机制为通过药物分子与真菌细胞膜中的固醇部分结合,形成多烯固醇复合物,改变细胞膜的通透性,使真菌细胞内的基本成分衰竭而达到治疗目的。特别是那它欣滴眼液是含纳他霉素的悬浊液,易粘附在角膜溃疡表面,使药物逐渐渗透到角膜实质层,起到较持久的治疗作用。氟康唑是一种新型三唑类抗真菌药,其作用机理主要是抑制真菌细胞素 P-450 依赖酶,阻断真菌细胞膜上的麦角甾醇的合成,从而影响其细胞膜的通透性而抑制真菌的生长^[2]。氟康唑滴眼对角膜有良好的穿透性,实验表明滴眼 5min 角膜上皮达峰值浓度 (1.68~8.2 μg/mL)、15min 房水达峰值浓度 (1.6~9.

血一直不能停止,还有一些血管瘤患者填塞压迫时出血停止,但抽出纱条后又出现出血现象。射频治疗鼻出血点有很好的疗效^[3],但一定要在明视下正对出血点进行点射。前鼻镜只能看到鼻腔的前中部位,对鼻腔后端等隐蔽处不能窥及,鼻内窥镜克服了这一缺点,能够明视鼻腔每一个较隐蔽的部位,在鼻内窥镜下采用射频止血治疗,且有明视、准确、快捷的疗效,值得推广,同时射频对一定大小的血管瘤的治疗,且有能够完整摘除、不出血、不复发等优点。

参考文献

[1]韩德良,陈学军,王景礼,等.鼻内窥镜引导下鼻咽血管纤维瘤切除术[J].中华耳鼻咽喉科杂志,1998,33(6):358-360
[2]于德林,曾晓霞.应用鼻内窥镜行鼻后部止血[J].临床耳鼻咽喉科杂志,1993,7(3):176
[3]杨大章,史冬雪,王中桂.内窥镜在治疗顽固性鼻出血中的应用[J].中华耳鼻咽喉科杂志,1996,31(1):54

(收稿日期: 2004 -07-20)

鱼腥草注射液治疗急性呼吸道感染疗效观察

陈章生 兰智慧 王丽华

(江西中医学院附属医院 南昌 330006)

关键词 急性呼吸道感染 ; 中医药疗法 ; 鱼腥草注射液 ; 疗效观察

中图分类号 R 562

文献标识码 B

文献编号: 1671-4040(2004)06- 0060-01

急性呼吸道感染是临床上常见的疾病,我们在过去的临床实践中发现,采用鱼腥草注射液治疗急性呼吸道感染,具有良好的疗效。现总结如下:

1 临床资料

全部病例均来自 2002 年 9 月~2004 年 5 月我院门诊病人,均符合急性上呼吸道感染或急性气管 - 支气管炎诊断标准(全国高等医药院校 7 年制内科学规划教材)。并且中医辨证属风热证,病程在 3d 以内,年龄在 18 岁~65 岁之间。随机分为治疗组和对照组各 30 例,其中治疗组男性 13 例,女性 17 例;平均年龄(40.07依3.24)岁;发热 13 例,咽痛 23 例,咳嗽 25 例。对照组男性 15 例,女性 15 例;平均年龄(39.47依2.44)岁;发热 15 例,咽痛 22 例,咳嗽 22 例。经 t 检验及 x² 检验,2 组病例在年龄、性别、病情方面无显著性差异(P>0.05)。

2 方法

治疗组予鱼腥草注射液(江西余江制药厂生产,规格 10mL/ 支,国药准字 LY36020637) 50mL 加入 5%葡萄糖注射液 200mL,静脉点滴,日 1 次。对照组予银翘散汤剂(金银花 15g、连翘 15g、牛蒡子 10g、芦根 20g、桔梗 10g、竹叶 15g、荆芥穗 6g、淡豆豉 6g、生甘草 6g),日 1 剂,煎汁 300mL,分 2 次服。疗程为 3~7d。体温>39益者,给予柴胡注射液 2mL 肌注。观察总体疗效及发热、咽痛、咳嗽症状消失时间。统计学方法:t 检验及 x² 检验。

3 结果

疗效判定标准参照《中药新药临床研究指导原则》。治愈:体温恢复正常,临床症状与体征全部消失;好转:体温恢复正常,临床症状与体征部分消失;无效:临床症状与体征均无明显改善。治疗组治愈 21 例,好转 7 例,无效 2 例;对照组

治愈 10 例,好转 17 例,无效 3 例。经 x² 检验,2 组疗效有显著性差异(P<0.05)。2 组主要症状平均消失时间比较,见表 1。

表 1 2 组主要症状消失时间(依) d

组别	发热	咽痛	咳嗽
治疗组	1.54依0.66*	2.36依.05*	3.25依.42*
对照组	2.87依0.99	3.38依.24	5.00依.16

注:*经 t 检验,与对照组比较有显著性差异(P<0.05)。

4 讨论

急性呼吸道感染属于中医学的感冒、咳嗽等范畴,其风热证患者病因多为风挟热邪侵犯肺卫所致,以身热、咽痛、咳嗽、汗出、口渴、苔黄、脉浮数为主要表现。鱼腥草具有清热、解毒、利湿作用。鱼腥草针剂是以鲜鱼腥草为原料提取,其主要活性成分为癸酰乙醛、甲基正壬基酮、月桂烯、月桂醛等;体外试验证明鱼腥草注射液对呼吸道合胞病毒、甲型流感病毒、腺病毒等多种常见呼吸道病毒有灭活作用,对金黄色葡萄球菌有显著抑制作用,对肺炎链球菌、甲型链球菌、流感杆菌、卡他球菌等均有一定程度的抑制^[1]。急性呼吸道感染多由病毒、细菌侵袭所导致,临床不少医师习惯用抗生素治疗。在我们的观察中,鱼腥草注射液能有效改善急性呼吸道感染风热证患者的发热、咽痛、咳嗽症状,与其具有抗病毒、抗菌、镇咳的药理作用相符合,并且在运用过程中未发现明显的不良反应,用药方便,疗程短,可在一定程度上取代抗生素的使用,减少耐药性的发生,值得临床推广运用。

参考文献

[1]李霖,鲜树平.鱼腥草联合阿昔络韦治疗单纯性疱疹病毒性角膜炎临床观察[J].实用中西医结合临床,2004,4(4):59

(收稿日期: 2004 -06-23)

4 μ g/mL)、清除半衰期 15~30min^[3]。Behrens-Baumann 等人^[4] 1990 年首次使用氟康唑滴眼治疗实验性白色念珠菌性角膜溃疡,结果表明氟康唑优于二性霉素 B。总之,纳他霉素联合氟康唑具有抗真菌谱广、毒性低、疗效好的优点,局部用药治疗真菌性角膜溃疡是完全可行的。

本组病例治疗均以纳他霉素联合氟康唑局部给药为主,取得了良好效果,治愈 20 例,好转 5 例,有效率达 92.59%。通过给予那它欣加 0.2%氟康唑频繁滴眼及球结膜下注射,保持了局部较高的药物浓度,从而有效抑制真菌,同时合并其他辅助治疗,促进角膜溃疡加速愈合。经过临床观察,局部

应用纳他霉素联合氟康唑治疗真菌性角膜溃疡具有疗效好、副作用小、简便易行的优点。

参考文献

[1]李凤鸣.眼科全书[M].北京:人民卫生出版社,1996.1 337~1 338
[2]虞瑞尧.纳他霉素的药理与临床[J].新药与临床,1992,11(3):251
[3]陈祖基.霉菌性角膜溃疡治疗综述[J].国外医学眼科学分册,1994,18(4):257
[4]Behrens-Baumann Bernd W,Klinge B,RuChe R.Br J Ophthmal, 1990,74: 40

(收稿日期: 2004 -04-02)