

氟康唑联合角膜清创术治疗真菌性角膜溃疡临床观察

邱璐璐, 张晓娟, 杨晓霞

作者单位:(157000)中国黑龙江省牡丹江市,牡丹江医学院红旗医院眼科

作者简介:邱璐璐,女,硕士,副主任医师,研究方向:青光眼、白内障。

通讯作者:邱璐璐. hljqll@yahoo.com.cn

收稿日期:2011-11-22 修回日期:2012-01-29

邱璐璐, 张晓娟, 杨晓霞. 氟康唑联合角膜清创术治疗真菌性角膜溃疡临床观察. 国际眼科杂志 2012;12(3):583

0 引言

真菌性角膜溃疡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广泛使用和诊断水平的提高,其发病率不断升高。近2a来,通过参考角膜刮片和药敏实验的结果,我们采用氟康唑联合角膜清创术治疗真菌性角膜溃疡,取得了较好疗效,现报道如下。

1 临床资料

治疗对象均为我院门诊近2a来诊断为真菌性角膜溃疡的患者15例15眼。男13例,女2例。年龄46~58(平均51)岁。其中植物性外伤史10例,尘土性外伤史3例,过敏性结膜炎病史1例,结膜下注射强的松龙注射液病史1例。角膜刮片检查镰孢菌属,弯孢属等丝状真菌11例,酵母菌属4例。药敏实验均对氟康唑不同程度敏感。发病至就诊时间:1~15d。治疗:先以生理盐水冲洗患眼结膜囊,10g/L地卡因作表面麻醉,用消毒刀片对角膜溃疡进行清创,去除溃疡表面的分泌物,接着用小棉签沾取50g/L的碘酊,轻轻烧灼角膜溃疡,再用少量氟康唑滴眼液冲洗,最后抽取2g/L的氟康唑(静脉注射原液)0.5mL作结膜下注射。上述治疗1次/d,至溃疡面清洁后,减为每2d1次,每3d1次,直至溃疡基本愈合;同时嘱患者20g/L氟康唑滴眼液1次/h,有前房积脓患者加给20g/L的氟康唑100mL静脉点滴,1次/d,连续静点5~8d。所有患者

均在角膜溃疡愈合后维持局部滴氟康唑滴眼液2wk。结果:14例患者治愈(角膜溃疡愈合,遗留角膜云翳或白斑)。1例患者好转(前房积脓减少,角膜溃疡范围缩小),总有效率为93%。用药过程中未发现不良反应。

2 讨论

真菌性角膜溃疡多有植物性角膜外伤史或长期使用糖皮质激素和抗生素病史。糖皮质激素虽然能减轻局部水肿,抑制炎症反应,但长期作用于眼表不但可引起角膜表层点状糜烂,促进结膜囊内真菌异常增殖,还可导致眼部免疫功能低下,引起非致病真菌感染,促进了真菌性角膜炎的发生^[1]。镰孢菌属多见的原因是因为农药和化肥广泛使用,致使土壤中对镰孢菌属起拮抗作用的假单胞菌属减少,从而使镰孢菌大量滋生^[2]。来我院就诊者大多为农民,因此,植物性损伤所致的真菌性角膜溃疡较为多见。氟康唑是一种新型三氮唑类高效广谱抗真菌药,它具有溶于水、毒性小、半衰期长、蛋白结合率低及可分布于全身组织和体液等特点,它可通过血-眼屏障,易穿透角膜,对多种真菌均有明显的抑制作用。其作用机制为氮原子与细胞色素P-450内正铁血红素的铁原子结合,抑制细胞色素的激活和酶的功能,致使细胞内羟固醇堆积和麦角固醇合成障碍,从而损害真菌细胞膜的结构和功能,起到抗真菌作用。氟康唑与二性霉素B,利福平联合用药已成为治疗真菌性角膜溃疡的认可方案。但即使诊断明确,用药及时,仍有患者病情不能控制,这与致病菌侵袭性、毒性、耐药性以及患者伴发的炎症反应强烈有关,此时需考虑手术治疗。角膜清创术能促进药物进入角膜基质,提高病灶中的药物浓度和清除病原体。及时的角膜清创,碘酊灼烧有效地抑制了病原菌^[3]。术后配合氟康唑滴眼液频繁滴眼可防止术后感染复发。

综上所述,氟康唑联合角膜清创术具有见效快、疗程短、治愈率高、副作用少等优点,应用于就诊及时未接近穿孔的真菌性角膜溃疡病例可取得良好疗效。

参考文献

- 1 翟华蕾,谢立信. 真菌性角膜炎的临床研究进展. 中华医学杂志 2007;87(33):2372-2374
- 2 赵堪兴,杨培增. 眼科学. 北京:人民卫生出版社 2008:115-116
- 3 杨慧英,危巧英,宣瑾. 氟康唑联合局部清创治疗真菌性角膜溃疡. 眼科 2002;11(6):374