

# 中西医结合治疗真菌性角膜溃疡 26 例

★ 郭继援 (河南省安阳市眼科医院 安阳 455000)

关键词:真菌性角膜溃疡;中西医结合疗法

中图分类号:R 772.21 文献标识码:B

随着广谱抗生素、皮质类固醇的大量应用,导致正常菌群失调、生理性防御能力下降等现象,却有利于真菌的生长繁殖,使真菌性角膜溃疡的发病呈逐年上升趋势。我国患者中以青壮年男性农民居多,发病诱因以外伤,尤其是植物性外伤为多。由于目前尚无特效的抗真菌药物,加之视觉器官的细致和娇嫩,对视功能有相当严重的危害<sup>[1]</sup>。笔者近年来用中西医结合治疗本病,获得满意效果,现总结报告如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 本组 26 例均为单眼发病。男 18

例,女 8 例;年龄 20 ~ 72 岁,平均 47.27 岁;农民 21 例,工人 5 例;其中植物引起角膜外伤 19 例,不明原因 7 例。就诊时间 5 ~ 48 天。

1.2 诊断依据 (1)有从事农、林、园艺等职业,有植物等角膜外伤史或挑出异物史等。(2)溃疡发展程度与病程相比,相对为慢性者。(3)局部应用较长时间抗生素治疗效果不明显者。(4)裂隙灯检查角膜溃疡典型的为表面粗糙干燥,甚至呈“牙膏样”平面。外围可见免疫环,略高出平面。进展期溃疡周围出现结节状或树根样实质浸润灶。常伴有前房积脓,脓液粘稠,往往呈下弦状,或伴有内皮斑块。

中丹参为主药,具有活血化瘀,改善循环及微循环的作用;檀香为理气开郁之品,砂仁行气化痰;栝楼行气宽胸涤痰;薤白豁痰下气、宣痹通阳;半夏化痰降逆;太子参合桂枝温阳益气;黄芪、鸡血藤、川芎益气活血,使气旺血行;茯苓、白术以健脾祛湿。诸药相伍,共奏益气温阳、活血化瘀、豁痰宣痹、通络止痛之功。

本观察表明,在西医治疗的基础上加用养心汤,能有效的缓解心绞痛的症状,且在心电图疗效、改善中医临床证候、降低 C-反应蛋白、调节血脂代谢等方面均明显优于对照组,且未发现明显毒副作用,故中西医结合治疗冠心病心绞痛安全、有效,值得临床推广应用。

## 参考文献

- [1] 国际心脏病学会和协会及世界卫生组织命名标准化联合专题组. 缺血性心脏病的命名及诊断标准[J]. 中华心血管病杂志, 1981, 9(1): 75.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 中药新药治疗胸痹(冠心病心绞痛)的临床研究指导原则(第一辑)[S]. 中国医药科技出版社, 1993: 41-45.

(收稿日期:2008-04-05)

表 3 两组中医总疗效比较 例

| 组别  | n  | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效(%)            | P 值   |
|-----|----|----|----|----|-------------------|-------|
| 治疗组 | 36 | 12 | 21 | 3  | 91.2 <sup>△</sup> | <0.05 |
| 对照组 | 34 | 10 | 15 | 9  | 73.4              |       |

表 4 两组治疗前后 CRP, TG 及 TC 比较

| 组别  |     | C 反应蛋白<br>/mg · L <sup>-1</sup> | TG<br>/mmol · L <sup>-1</sup> | TC<br>/mmol · L <sup>-1</sup> |
|-----|-----|---------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 治疗组 | 治疗前 | 5.26 ± 2.18                     | 2.12 ± 0.52                   | 6.42 ± 1.39                   |
|     | 治疗后 | 2.02 ± 0.96 <sup>*△</sup>       | 1.70 ± 0.43 <sup>*△</sup>     | 5.19 ± 1.08 <sup>*</sup>      |
| 对照组 | 治疗前 | 5.37 ± 2.32                     | 2.19 ± 1.21                   | 6.23 ± 1.12                   |
|     | 治疗后 | 2.02 ± 1.98                     | 2.41 ± 1.13                   | 5.47 ± 0.94                   |

注:与本组治疗前比较, \* P < 0.05, 与对照组治疗后比较 △ P < 0.05。

## 4 讨论

冠心病心绞痛属中医学“胸痹”、“心痛”、“真心痛”的范畴,其病机为本虚标实。心气亏虚为本,心气虚运血无力,无力推动心血的运行,血脉运行不畅则瘀血阻络;心气不足,胸阳失展,津液失布,凝而成痰;痰瘀互结,痹阻于心脉则发为本病。从而形成了心气亏虚,瘀血、痰浊痹阻心脉的本虚标实之证。因此治宜益气养心,活血祛痰。养心汤由丹参饮、生脉散、栝楼薤白半夏汤及苓桂术甘汤等名方组成。方

(5)局部溃疡刮片显微镜下找到菌丝或真菌培养阳性而确诊。

## 2 治疗方法

2.1 西药治疗 所有病例一经诊断立即用抗真菌药物治疗:(1)静达滴眼液(0.5% 氟康唑滴眼液)频繁滴眼,每小时 1 次,每日不少于 20 次,病情好转后减量。(2)0.1% 利福平滴眼液每日 4 次,预防细菌感染。(3)全身用氟康唑注射液 100 ml(100 ml 中含氟康唑 0.2 g)静脉滴注,每日 1 次,每周复查肝肾功能 1 次。(4)根据病人前房炎症反应及瞳孔,轻者复方托品酰胺滴眼液散瞳,每日 3 次;重者用 1% 阿托品眼膏散瞳,每晚 1 次。(5)贝复舒滴眼液滴眼,每日 6 次,促进上皮修复,双氯芬酸钠滴眼液滴眼每日 4 次,减轻前房炎症反应,并给予多种维生素。

2.2 中药治疗 (1)角膜溃疡较大,表面如豆腐渣样堆积,混合充血,畏光流泪,疼痛较轻,不思饮食,口淡无味,舌苔厚腻而白,脉缓。取祛湿化浊法,用茵陈五苓散合甘露消毒丹加减内服。组方:茵陈、茯苓、薏苡仁、泽泻、藿香、苍术、厚朴各 10 g,陈皮 5 g,黄芩、白鲜皮、防风各 10 g,羌活 6 g。每日 1 剂,分早晚 2 次温服。(2)角膜大片溃疡,表面如腐渣苔垢,粗糙干涩,色黄,前房积脓量多,混合充血严重,溲黄便结,口苦,苔黄腻,脉弦数。采取清热化湿法。用茵陈蒿汤加味内服。组方:茵陈、栀子、熟大黄各 10 g,滑石 15 g(包煎),黄芩、苦参、藿香、佩兰、连翘各 10 g,金银花 15 g。每日 1 剂,分早晚 2 次温服<sup>[2]</sup>。

## 3 治疗结果

经上述治疗后,治愈(角膜溃疡愈合,FI(-),前房积脓消失)17 例,好转(角膜溃疡直径缩小 2 mm 以上,前房积脓消失,前房炎症反应减轻)7 例,

无效(症状和体征无改善或加重,角膜穿孔)2 例。病程 9~59 天,平均 27.5 天。角膜穿通 1 例,做角膜移植后病情得到最终控制。1 例发生角膜穿孔伴眼内炎,最后眼球摘除。

## 4 讨论

真菌性角膜溃疡已成为目前眼科临床较常见、治疗较困难,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特点,难以有效控制该病,而氟康唑滴眼液及其针剂克服了上述缺点。真菌性角膜溃疡属中医眼科“湿翳”。多因湿邪外侵,或湿郁化热,湿热上乘,薰灼黑睛所致。治宜祛湿化浊或清热化湿。以茵陈五苓散合甘露消毒丹内服或茵陈蒿汤加味内服治疗。方中茵陈、泽泻、滑石、薏苡仁、苦参、苍术、厚朴、藿香、佩兰有除湿退翳作用;防风、羌活有祛风退翳作用;黄芩、白鲜皮有清热退翳作用;金银花、连翘有解毒退翳作用;栀子、熟大黄有泻火作用。而现代医学研究表明,厚朴、苦参、羌活有抑制真菌作用;黄芩、栀子、泽泻、连翘、大黄、金银花有抗菌消炎的作用<sup>[2]</sup>。本组病例在氟康唑滴眼液及其注射液基础上联合中药治疗真菌性角膜溃疡具有显著疗效且简单易行、副作用小。对于提高该疾病的治愈率、缩短病程、减轻症状及并发症具有积极的作用,值得临床推广。

### 参考文献

- [1]刘祖国.眼表疾病学[M].北京:人民卫生出版社,2003:380-381.
- [2]李传课.新编中医眼科学[M].北京:人民军医出版社,1997:165-329.

(收稿日期:2008-03-18)

## 新专栏征稿

《江西中医学院学报》(双月刊)已全面改版,以下重点栏目面向全国征稿:

●理论研究 对中医重大理论问题进行专题论述。讨论专题有:中医水理论研究、火理论研究、体质学说研究、梦理论研究、病证理论研究。

●百家争鸣 旨在打破中医学术界的沉闷局面,对中医药事业发展的重大问题展开讨论争鸣。争鸣要求坚持良好的学术道德,敢说真话,敢亮观点。争鸣的主要内容有:中医教育反思、中医科研走向、中医发展前景、中西医结合前景、新时期中医的生存模式等。

●中医文化研究 主要反映中医与古代哲学、古代社会政治经济、人文地理等文化形态的研究成果以及五运六气研究、生命学说研究的最新动态。

●道教医学研究 包括道教医药文献研究、道教医药人物研究、道教医药史研究、道教医学理论研究、道教医学方药研究、道教医学养生研究等,要求观点正确,不违背国家宗教政策。

欢迎广大作者踊跃投稿。