

碱性饮食对酮康唑治疗真菌性角膜溃疡疗效的影响

吴美珍 (浙江医科大学附属邵逸夫医院, 杭州 310016)

楼苏生 (浙江医院, 杭州 310013)

摘要 对52例真菌性角膜溃疡患者分禁食碱性饮食组与同食碱性饮食组用酮康唑口服治疗, 分别观察其疗效、治愈疗程及副作用。结果表明: 碱性饮食对酮康唑治疗真菌性角膜溃疡疗效影响极大, 两组治疗二疗程后总有效率分别为91.1%、61.1% ($P < 0.01$); 治愈率 $>90\%$ 所需疗程分别为20 d、50 d; 副作用发生率分别为8.9%、22.2%。提示: 酮康唑口服治疗真菌性角膜溃疡应避免同食碱性饮食。

关键词 酮康唑 真菌性角膜溃疡

酮康唑 (Ketoconazole, NIZORAL, 里素劳) 是一种新型咪唑类抗真菌药物, 临床上已广泛应用。国内楼氏在1986年首先应用于眼科临床⁽¹⁾, 但在治疗中发现有35%的患者效果不佳, 并且疗程较长, 是否碱性饮食对酮康唑治疗有密切相关, 为此我们在治疗中分禁食碱组与同食碱组 (以下简称禁碱组与食碱组) 进行对比, 分别观察其疗效、治愈疗程及副作用, 现报告如下:

1 资料与方法

1.1 病例选择 经从1987年5月至1994年6月在本院诊断为真菌性角膜溃疡患者, 诊断标准按《临床疾病诊断标准与国家体检标准》⁽²⁾, 将入院病例随机抽取分成禁碱组与食碱组。禁碱组34例, 男性28例, 女性6例; 年龄21—47 a, 平均39 a; 双眼患者2例, 其他均为单眼患者。食碱组18例, 男性14例, 女性4例; 年龄24—50 a, 平均41 a; 双眼患者1例, 其他均为单眼患者。以上两组患者全身均无另外明显病症, 血压、血常规、肝功能均在正常范围。

1.2 治疗方法 禁碱组: 酮康唑200 mg, qd, 均于早餐(稀饭+花生或酱菜, pH值6.6—6.8)间服; 食碱组: 酮康唑200 mg, qd, 均于早餐(碱性面条, pH值7.8—8.0)间服。两组在治疗前1 d均未接受其他药物治疗, 且在早餐前2 h内禁食其他食物, 10 d为一疗程, 每个疗程未愈继续下一疗程。两组使用的酮康唑均为西安杨森公司同一批号产品, 即

里素劳。

2 疗效判断标准

痊愈: 眼刺激症状消失, 角膜浸润消退, 溃疡愈合; 显效: 眼刺激基本消失, 角膜浸润部分消退, 溃疡面积明显缩小; 有效: 有轻微眼刺激, 角膜浸润稍有消退, 溃疡面积略有缩小; 无效: 症状、体征无明显改变或恶化, 角膜浸润无消退或扩大, 溃疡扩大或穿孔。

3 治疗结果

3.1 二疗程后禁碱组与食碱组总有效率分别为91.1%、61.1%, 经 X^2 检验有显著差异, $P < 0.01$ 。详见表1。

表1 两组治疗二疗程疗效比较

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效%
禁碱组	34	31	1	1	1	91.1*
食碱组	18	4	5	2	7	61.1

经 X^2 检验, * $P < 0.01$

3.2 治愈率 $<90\%$, 禁碱组与食碱组所需疗程分别为二疗程、五疗程。详见表2。

3.3 治疗过程副作用发生率, 禁碱组与食碱组分别为8.9%、22.2%。详见表3。

4 讨论

4.1 有文献报道⁽³⁾酮康唑不能用于眼科患者。但Ishibashi在1983年就有用于治疗真菌性角膜溃疡

表2 两组各疗程痊愈率比较

组别	例数	各 疗 程 痊 愈 率											
		一 疗 程		二 疗 程		三 疗 程		四 疗 程		五 疗 程		六 疗 程	
		例数	%	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%
禁碱组	34	8	23.5	31	91.1	34	100						
食碱组	18	0	0	4	22.2	7	38.9	12	66.7	17	99.6	18	100

表3 两组治疗过程副作用比较

组别	例数	肝功能 异常	消化道 反应	皮疹	百分率 (%)
禁碱组	34	0	1	2	8.9
食碱组	18	2	1	1	22.2

的报道⁽⁴⁾，我们在眼科临床应用中也同样获得较为满意的治疗效果。

4.2 酮康唑的吸收依赖于胃的酸度，因此在进餐时服用吸收量大。但进餐的碱性饮食会改变胃的酸度，从而影响酮康唑的吸收。从本文两组对照表明，禁碱组与食碱组治疗二疗程的总有效率分别为91.1%、61.1% ($P < 0.01$)。痊愈率 $> 90\%$ ，所需疗程分别为二疗程(20 d)、五疗程(50 d)。提示酮康唑口服治疗真菌性角膜溃疡应避免同食碱性饮食。

4.3 酮康唑的副作用主要是胃肠道反应、皮疹及肝功能异常。本文禁碱组与食碱组的副作用发生率分别为8.9%、22.2%。另外，食碱组中发生2例肝功能异常，约占11.1%。该2例肝功能异常者皆是中年妇女，分别为37 a、45 a，于服药40 d、50 d发现SGPT为100 μ 、120 μ ，但均无自觉症状及阳性体征。继续服药，2 wk后复查肝功能，已恢复正常。禁碱组则没有发生肝功能异常情况。据报

道⁽⁵⁾，酮康唑所致肝功能异常约为10.0%，并多发生于中年妇女。本文与文献报道亦相近。提示酮康唑的副作用发生率除存在个体差异外，绝大多数与用药疗程有关。

4.4 本文在病例选择时按诊断标准取样作了真菌培养，但两组治愈后患者难以接受再次取样培养，同时为防止再取样时重复感染，故未作真菌培养这是欠缺。真菌性角膜溃疡易复发，应延长时间随访。

参 考 文 献

- 1 楼苏生，曹永葆. 角膜外伤后霉菌感染用酮康唑洗液治愈病例报告. 眼外伤职业眼病杂志, 1988, 10: 113
- 2 丁德春，郑启云主编. 临床疾病诊断标准与国家体检标准. 辽宁科学技术出版社. 1991, 133
- 3 国家医药管理局医药工业情报中心站，国际医药服务公司编. 世界新药. 第1版. 北京：中国医药科技出版社. 1987, 177
- 4 Ishibashi Y. Oral ketoconazole therapy for keratomycosis, Am J Ophthalmol, 1983, 95: 342
- 5 钱肇仁，朱禧星. 酮康唑治疗皮肤真菌增多7例疗效观察. 实用内科杂志, 1990, 10 (11): 585

收稿日期：1995—04—06