[6] 杨红武, 程靖, 毛衍平, 等. 细梗胡枝子的生药鉴别[J]. 湖北中医学院学报, 2004, 6(3): 27 -28.
[7] 陈艳, 邓虹珠, 梁磊. 细梗胡枝子黄酮类成分的研究[J]. 南方医科大学学报, 2008, 28(5): 858 -860.
[8] Chen Y, Wei X, Xie H, *et al*. Antioxidant 2-phenylbenzofurans and a coumestan from Lespedeza virgata[J]. J Nat Prod, 2008, 71(6): 929 -932.
[9] Tan L, Zhang X F, Yan B Z, *et al*. A novel flavonoid from Lespedeza virgata (Thunb.) DC.: structural elucidation and antioxidative activity[J]. Bioorg Med Chem Lett, 2007, 17(22): 6311 -6315.
[10] 王彩云, 邓虹珠, 李辉. 胡枝子总黄酮治疗大鼠微小病变型肾病综合征的实验研究[J]. 中国中药杂志, 2005, 30(8): 614 -617.
[11] 王海燕, 李惊子, 潘缉圣, 等. 中药黄芪当归合剂对肾病综合征肾损伤的保护作用及对代谢紊乱的影响[J]. 北京大学学报: 医学版, 2002, 5(34): 542 -552.
[12] Lee S J, Kang J G, Ryu O H, *et al*. Effects of alpha-lipoic acid on transforming growth factor beta1-p38 mitogen-activated protein kinase-fibronectin pathway in diabetic nephropathy[J]. Metabolism, 2009, 58(5): 616 -623.
[13] 张立艳, 李继玉, 胡仲仪. 中医药防治肾间质纤维化的研究进展[J]. 陕西中医, 2003, 24(10): 953 -954.
[14] You H, Lu Y, Gui D, *et al*. Aqueous extract of Astragali Radix ameliorates proteinuria in adriamycin nephropathy rats through inhibition of oxidative stress and endothelial nitric oxide synthase[J]. J Ethnopharmacol, 2011, 134(1): 176 -182.

(**收稿**:2012-08-10;**修回**:2012-11-02)
(编辑 汪勤俭)

文章编号:1000-5404(2013)02-0131-01

个案与短篇

着色真菌性角膜炎 1 例

谢 晶,张辰星,郑 莎 (400038 重庆,第三军医大学西南医院全军眼科中心)

[**关键词**] 着色真菌性,角膜炎;诊断
[**中图法分类号**] R772.213 [**文献标志码**] B

1 临床资料

患者,男性,63 岁,农民。右眼卡痛、流泪伴视力下降半个月。患者半个月前劳动时右眼被谷子擦伤,10 d 后出现右眼卡痛、畏光、流泪,视力逐渐下降。患病后第 6 天至当地的县中医院就诊,诊断不详,予以输液(用药不详)、点眼治疗(利巴韦林眼液、妥布霉素眼液)8 d 后,上述症状无明显缓解。为进一步诊治,患者于 2012 年 9 月 27 日来我院诊治,门诊以"右眼角膜溃疡"收入院。眼科检查:视力:右眼 HM/10 cm,光定位准确,左眼 0.6,矫正 1.0。右眼混合充血(+++),角膜中央见类圆形约 5 mm×5 mm 的棕褐色致密浸润灶(图 1),表面稍隆起、干燥。裂隙灯显微镜下检查,角膜基质中也可见棕褐色色素沉着,浸润灶上方的边缘见伪足,病灶周围角膜混浊、水肿(++)。前房下方见灰白色积脓约 2 mm。右眼晶状体未见混浊,玻璃体及眼底看不清楚。左眼角膜、前房、虹膜、晶状体、玻璃体及眼底未见明显异常。入院诊断为"右眼真菌性角膜溃疡,左眼屈光不正"。右眼角膜刮片镜检和培养未见细菌及真菌。角膜共聚焦显微镜检查(*In vivo* laser confocal microscopy,德国海德堡公司),见角膜基质中有大量真菌菌丝(图 2)。给予 5% 那他霉素滴眼液、氟康唑滴眼液、硫酸阿托品眼膏等治疗,半个月右眼角膜棕褐色浸润灶和前房积脓无明显吸收。患者因经济困难,放弃了住院治疗。

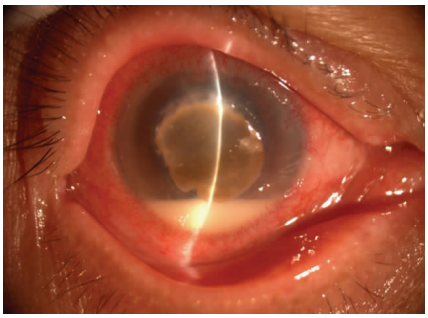


图 1 裂隙灯显微镜下观察右眼角膜

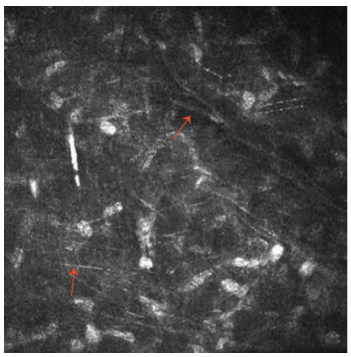


图 2 角膜共聚焦显微镜检查右眼见大量菌丝 (箭头所示)

2 讨论

着色真菌广泛分布于土壤、木片和木浆中,一般由外伤侵入人体,多感染皮肤[1]。着色真菌性角膜炎(pigmented keratomycosis)是一种罕见的真菌性角膜炎[2-3],国内少见报道,主要

(下转 137 页)

[**通信作者**] 郑 莎,E-mail: zshbxy@yahoo.com.cn
[**优先出版**] http://www.cnki.net/kcms/detail/51.1095.R.20121229.1008.001.html(2012-12-29)

水减轻炎症反应,促进了对机体有利的细胞凋亡的发生,减少了对机体不利的细胞坏死的发生。本研究免疫组化结果也揭示炎症的减轻下调了抗凋亡蛋白 Bcl-2 表达、上调了促凋亡蛋白 Bax 表达,从侧面印证 PCD 治疗对 SAP 大鼠胰腺自我修复机制产生了有利影响。

目前 PCD 作为一种新颖的微创治疗 SAP 的方法在临床上已得到广泛的应用,但是已有的临床研究尚未展示出 PCD 治疗的有效性。本实验结果表明,PCD 治疗可降低 SAP 大鼠的炎症反应并通过促进胰腺组织细胞凋亡减轻胰腺组织的损伤,但是其具体机制尚待进一步研究。

参考文献:

[1] Werner J, Feuerbach S, Uhl W, *et al*. Management of acute pancreatitis: from surgery to interventional intensive care[J]. Gut, 2005, 54(3): 426-436.

[2] Rau B, Bothe A, Beger H G. Surgical treatment of necrotizing pancreatitis by necrosectomy and closed lavage: changing patient characteristics and outcome in a 19-year, single-center series[J]. Surgery, 2005, 138(1): 28-39.

[3] Mortele K J, Girshman J, Szejnfeld D, *et al*. CT-guided percutaneous catheter drainage of acute necrotizing pancreatitis: clinical experience and observations in patients with sterile and infected necrosis[J]. AJR Am J Roentgenol, 2009, 192(1): 110-116.

[4] Aho H J, Nevalainen T J, Aho A J. Experimental pancreatitis in the rat. Development of pancreatic necrosis, ischemia and edema after intraductal sodium taurocholate injection[J]. Eur Surg Res, 1983, 15(1): 28-36.

[5] Schmidt J, Rattner D W, Lewandrowski K, *et al*. A better model of acute pancreatitis for evaluating therapy[J]. Ann Surg, 1992, 215(1): 44-56.

[6] Ferrandina G, Martinelli E, Petrillo M, *et al*. CD133 antigen expression in ovarian cancer[J]. BMC Cancer, 2009(9): 221.

[7] Ho Y P, Chiu C T, Sheen I S, *et al*. Tumor necrosis factor-α and interleukin-10 contribute to immunoparalysis in patients with acute pancreatitis[J]. Hum Immunol, 2011, 72(1): 18-23.

[8] Malmstrom M L, Hansen M B, Andersen A M, *et al*. Cytokines and organ failure in acute pancreatitis: inflammatory response in acute pancreatitis[J]. Pancreas, 2012, 41(2): 271-277.

[9] Machado M C, Coelho A M, Pontieri V, *et al*. Local and systemic effects of hypertonic solution (NaCl 7.5%) in experimental acute pancreatitis[J]. Pancreas, 2006, 32(1): 80-86.

[10] Mahajan U M, Gupta C, Wagh P R, *et al*. Alteration in inflammatory/apoptotic pathway and histone modifications by nordihydroguaiaretic acid prevents acute pancreatitis in swiss albino mice[J]. Apoptosis, 2011, 16(11): 1138-1149.

[11] Sah R P, Garg P, Saluja A K. Pathogenic mechanisms of acute pancreatitis[J]. Curr Opin Gastroenterol, 2012, 28(5): 507-515.

[12] Li Y Y, Li X J, Lv S, *et al*. Ascitic fluid and serum from rats with acute pancreatitis injure rat pancreatic tissues and alter the expression of heat shock protein 60[J]. Cell Stress Chaperones, 2010, 15(5): 583-591.

(收稿:2012-09-10;修回:2012-10-30)

(编辑 龙 亮)

(上接131页)

致病真菌为黑曲霉菌[2]。其临床特点为肉眼下即可见角膜病灶呈棕褐色,裂隙灯显微镜下检查,角膜病灶表面为均匀的棕色或黑色,角膜基质中也有棕或和黑色的色素沉着。同时,着色真菌性角膜炎具有真菌性角膜炎的其他特征,包括菌丝苔背、表面干燥、卫星灶、伪足、内皮斑、黏稠的前房积脓等。着色真菌性角膜炎的色素是在着色真菌的孢子形成时产生的[2],真菌性角膜炎患者中,真菌培养的阳性率仅为27.3%~34.5%[4]。真菌性角膜炎诊断标准包括:①植物外伤病史;②病程进展缓慢;③眼部刺激症状与体征不符;④角膜溃疡边缘不规则或呈羽毛状、表面高起、外观粗糙,呈"舌苔或牙膏"样;⑤伴有伪足、卫星灶、免疫环、内皮斑、前房积脓;⑥实验室检查涂片或培养真菌为阳性。由于真菌的实验室检出率较低,故临床上满足①~⑤中4点,可诊断为真菌性角膜炎[5]。本例患者除了角膜病灶呈典型的棕褐色以外,有植物外伤史,起病较缓慢,角膜病灶的表面稍隆起、干燥,浸润灶上方的边缘可见伪足,前房有积脓等,角膜共聚焦显微镜检查在角膜基质层有大量真菌菌丝。共聚焦显微镜为真菌性角膜炎的诊断提供了一种简便、快捷、有效、无创的活体检查手段,其敏感性高,诊断阳性率达到90%~95%[6]。一般来说,共聚焦显微镜检出真菌菌丝和(或)孢子均可确诊为真菌性角膜炎[6]。结合病史、起病、眼部体征和角膜共聚焦显微镜检查结果,本例患者符合着色真菌性角膜炎的诊断。本例诊断结果提示在临床上,结合患者的病史、症状和体征,角膜浸润灶的棕色或黑色可作为着色真菌性角膜炎的一个特征,为临床诊断提供帮助。

参考文献:

[1] 李明远. 主要的病原性真菌//贾文祥. 医学微生物学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 461.

[2] Kumar M, Arora R, Sanga L, *et al*. Black corneal ulcer[J]. Cornea, 1997, 16(5): 590-591.

[3] Sengupta S, Rajan S, Reddy P R, *et al*. Comparative study on the incidence and outcomes of pigmented versus non pigmented keratomycosis[J]. Indian J Ophthalmol, 2011, 59(4): 291-296.

[4] 谢立信, 史伟云. 角膜病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 272.

[5] 施殿雄. 实用眼科诊断[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2005: 318-319.

[6] 徐建江, 乐琦骅. 眼表活体共聚焦显微镜[M]. 上海: 复旦大学出版社, 2009: 62-63.

(收稿:2012-12-04;修回:2012-12-12)

(编辑 王 红)