

小儿念珠菌病_儿科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E5_B0_8F_E5_84_BF_E5_BF_B5_E7_c22_609163.htm 念珠菌病主要由白色念珠菌引起。主要侵犯表皮及粘膜，也可致内脏或全身性感染，是真菌病中最常见的一种。【诊断】（一）临床表现 由于侵犯的部位不同，临床表现也不一。1．皮肤念珠菌病 好发于新生儿和较小的婴儿。病变主要在尿布包裹处，如臀部、外阴、肛门周围以及腹股沟；其次为腋窝、颈前及下颏等。初起时皮肤潮红、糜烂，散在米粒大小的扁平丘疹，易于擦烂而形成边缘清楚、潮湿而鲜红的创面，伴有灰白色脱屑，周围可有水疱或脓疱，当逐渐融合后又形成新的擦烂。局部痛痒交加，小儿哭闹不安。2．鹅口疮 初起时，白苔附着于口腔粘膜，但不容易擦掉，可融合成大片白膜遍布于口腔各处，较松软，剥脱后可见潮红粗糙的粘膜面。3．念珠菌食管炎 主要症状为呕吐和吞咽困难。较大儿童可诉说进食时食道部位有烧灼感。4．念珠菌肠炎 多于口服广谱抗生素后，由于肠道菌群失调而引起。腹泻每日3~20多次不等，呈泡沫水状，或有粘液，有发酵气味，严重时形成溃疡可排出血便，甚或发生肠穿孔、腹膜炎等。5．念珠菌肺炎 症状同支气管肺炎，如发热、咳嗽、气喘、发绀，肺部叩诊发浊，可闻中、小水泡音。起病缓慢，病程较长。如延误诊断或继续使用抗生素，病情反而更加严重，往往停用抗生素后可自然痊愈。6．播散性念珠菌病 多由血行播散，经真菌败血症阶段后，造成1个或多个脏器的病变。常可引起心、肾、脑部的损害。病情严重。（二）实验室检查 1．病原菌检查 将皮屑

、痰、粪便等涂于玻片上，加1滴10% 氢氧化钾或蒸馏水，轻微加热，或用尿液直接滴于玻片上，显微镜下观察可见细长菌丝及成群孢子。2. 病原菌培养将皮屑、痰、粪便等标本接种在沙保培养基（葡萄糖蛋白胨琼脂培养基）上培养，37℃，经1~4天可见白色或黄棕色奶油状酵母样菌落生长。3. x线检查无特异诊断价值，如疑有念珠菌食道炎时可做钡餐造影。疑为念珠菌肺炎时可拍胸片检查。【治疗】（一）鹅口疮1%碳酸氢钠洗口腔，然后涂1%龙胆紫。也可用制霉菌素压碎（10万u/片）加水1—2ml，擦洗并涂于口腔患处，每日3-4次。（二）皮肤念珠菌病除勤换尿布以保持局部清洁干燥外，可涂制霉菌素霜剂(10万u/g),每日2-4次。（三）内脏念珠菌病的治疗1.二性霉素b首次剂量为0.1mg/(kg·d)，以后逐日增加至1~1.5mg/(kg·d)，以每0.1mg/ml稀释于10%葡萄糖中静脉缓慢滴注，以6小时或稍多为宜，当剂量达1~1.5mg/(kg·d)时可由每日1次改为隔日1次注射。总疗程为1~3个月。注射过程中可出现药物反应，如发热、寒战、头痛、恶心及呕吐等，对症处理即可，不必停药，反应重者可减少剂量，静脉滴入时可加氢化可的松或地塞米松联合使用。二性霉素b对肾、肝和造血系统有一定毒性，用药期间应每3~7天查血、尿常规及尿素氮，每周查肝功能。有轻度肾功能损害者停药3~7天即可恢复。若肝、肾、造血功能有明显损害时，需停药2~5周，待各项功能恢复后再从小剂量开始给药。2. 咪唑类(1)咪康唑:具有广谱抗真菌和抗细菌活力。剂量为20~40mg/(kg·d)，分3次以5%葡萄糖稀释后静脉滴注，疗程为3~12周。鞘内注射每次10~20mg，共用3~7天。(2)酮康唑:胃肠道易吸收，不透入脑脊液，剂量为4~8mg/(kg·d)，

顿服，疗程1~2月。(3)氟康唑:能广泛分布于各种体液中，吸收好，经尿排出，口服剂量200~400mg/d。大蒜素成人剂量为60~120mg(0.15%大蒜注射液40~80ml)加入5%~10%葡萄糖液500ml内静滴，每日1次，由小剂量开始。小儿酌减。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问
www.100test.com