

放线菌病_感染科疾病库 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__E6_94_BE_E7_BA_BF_E8_8F_8C_E7_c22_609610.htm 本病是一种由伊氏放线菌引起的慢性传染病,其特征为多发性引流窦道.病因学放线菌或丙酸杆菌(最常见的为伊氏放线菌)是一类厌氧的革兰氏阳性病原菌,它们常以共生关系存在于牙龈,扁桃体和牙齿.但很多感染是多菌种的,从病变取材的培养常可同时分离得到其他细菌(口腔厌氧菌,葡萄球菌,链球菌或肠杆菌).放线菌病最常见于成年男性.颈面型(团块状颌)中,最常见的细菌入口处是龋齿;胸型中,肺部疾病起源于口腔分泌物的吸入;腹型中,可因憩室或阑尾粘膜的破损或外伤而引起疾病;局限性盆腔型时,放线菌病可能是某些宫内避孕器(iud)的一种并发症.感染可从原发部位经血源性播散,但这种扩散很罕见.症状和体征特征性的病变为被肉芽组织包围的,由多发性交通小脓肿形成的硬化区.病变的组织能形成窦道与皮肤交通并排出含有黄色硫磺颗粒的脓性分泌物.感染可扩展到邻近组织,但血源性扩散罕见.其他厌氧菌也通常可见.颈面型(团块状颌)开始时通常为一小块扁平的硬性肿胀,疼痛可有可无,出现于口腔粘膜下或颈部皮下或颌骨骨膜下.继而出现软化区并发展为窦道及瘘管,其分泌物含特征性的硫磺颗粒(圆形或球形,常为黄色,颗粒直径可达1mm).颊部,舌,咽,腮腺,颅骨,脑膜或脑均可受累,常为直接蔓延所致.腹型时,肠道(通常为盲肠和阑尾)和腹膜被感染.可有特征性的疼痛,发热,呕吐,腹泻或便秘和消瘦.腹部可有1个或多个肿块并伴有部分性肠梗阻的体征.引流窦道和肠瘘管可形成,并与腹壁相通.胸型时,肺部受累与结核病相似,在胸痛,发热

和咳痰前已有广泛侵袭性病变.慢性引流窦道可导致胸壁穿孔.全身型时,感染可经血源性扩散至皮肤,椎体,脑,肝,肾,输尿管和盆腔器官(妇女).感染的症状有背痛,头痛,腹部不适,下腹部痛以及与上述感染部位有关的其他症状.局部盆腔型可发生,特别见于妇女.症状包括阴道分泌物伴有盆腔或下腹部疼痛.诊断可根据临床症状,x线检查结果,在痰,脓液或活检标本中发现伊氏放线菌作出诊断.在脓液或组织中可见该菌表现为有分支或不分支的波浪形细丝组成的缠结团块或典型的硫磺颗粒.这些结构包括由缠结细丝,脓细胞和碎屑组成的中央团块,中间区有间插的细丝,外周区由放射形,棍棒状的玻璃样屈光性细丝组成,这些细丝在组织中呈伊红染色但革兰氏染色时呈阳性.任何部位的结节性病变都可能与恶性肿瘤相似.肺部病变必须与结核病及肿瘤鉴别.腹部病变多发生于回盲部,除非剖腹探查或腹壁已出现引流窦道,诊断较困难.应避免作针刺抽吸肝活检,因为可能产生永久性窦道.出现触痛的可扪及的肿块提示阑尾脓肿或区域性肠炎.预后和治疗 本病进展缓慢,预后直接与早期诊断有关.颈面型预后最好,其他依次为胸型,腹型和全身型,若中枢神经系受累则更差.病程取决于盆腔感染的程度和诊断前的期限.多数病人对长程抗菌治疗见效,但因广泛的组织硬化和相对无血管的纤维变性,故见效缓慢.因此治疗至少连续8周,少数需长达 1年直至症状和体征消退.有时需广泛而反复的外科手术,小脓肿需抽吸,大脓肿需引流,瘘管应手术切除.一般应先给大剂量青霉素g,通常剂量为1200万~1800万u/d静脉滴注,常可治愈.约2~6周后可改为口服青霉素 1g每日4次.若不用青霉素,可用四环素500mg口服每6小时1次.某些病例用米诺环素,克林霉素或红霉素也获成功.在看上去治愈后还需继续治疗

数周.治疗应该广谱抗菌,应覆盖病变材料培养所见的其他病原菌.非公开报告提示高压氧治疗对某些选择性病例可能是有益的. 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