

念珠菌病\_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\\_\\_E5\\_BF\\_B5\\_E7\\_8F\\_A0\\_E8\\_8F\\_8C\\_E7\\_c22\\_609622.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E5_BF_B5_E7_8F_A0_E8_8F_8C_E7_c22_609622.htm) 由白念珠菌为主的念珠菌属所致的侵袭性感染.其表现为真菌血症,心内膜炎,脑膜炎和/或肝,脾,肾,骨,皮肤及皮下组织或其他组织的灶性病变.

【病因学和发病率】念珠菌属是正常消化道的,有时也是皮肤的常见共栖性真菌.与其他全身性真菌病不同,念珠菌病是由内源性病原引起,一般不从周围环境获得.由念珠菌引起的感染占有所有主要全身性真菌病的80%.如今,念珠菌已成为血流感染最常见的第4位病原体,并且是免疫受损病人的真菌感染最常见的病原体.20世纪80年代,医院念珠菌病的发生率至少上升5倍,使之成为最常见的院内获得感染之一.尽管本病常为良性,自限性疾病,但它可能与 40%的额外死亡率(即由于念珠菌病而不是原发疾病引起的死亡)和延长住院时间相关.侵袭性念珠菌病常发生于免疫抑制病人,以白念珠菌和热带念珠菌最为常见.但由光滑念珠菌(或称光滑球拟酵母菌,*torulopsis glabrata*)和其他念珠菌引起的感染频率正在上升.口腔念珠菌病(真菌性口炎)常发生于艾滋病病人,或其他原因引起的t细胞介导免疫防御机制受损病人,偶尔也可发生于其他患者.累及食道,气管,支气管或肺的念珠菌病是一种确定的艾滋病的机会性感染.皮肤粘膜念珠菌病通常使艾滋病更为复杂,但除非深度免疫抑制,一般经血流播散不常见.阴道念珠菌病常累及妇女,包括免疫正常的妇女,特别是在使用抗生素后.接受抗癌化疗的中性粒细胞减少的患者,很容易发生可威胁生命的弥散性念珠菌病.念珠菌血症,特别是血源性念珠菌性眼内炎,是非中性粒细胞减少病人

常见院内感染,并常为此而延长住院期;感染通常与多发性损伤或外科手术,多疗程的广谱抗生素治疗和/或静脉补充高营养有关.注射的静脉通道和胃肠道是念珠菌通常的侵入门户.心内膜炎的发生可能与滥用静脉注射药,心瓣膜更换和血管内损伤有关.真菌血症可导致脑膜炎和皮肤,皮下组织,骨,关节,肝,脾,肾,眼及其他组织的灶性病变.【症状和体征】食管炎的最常见症状为吞咽困难.呼吸道感染的症状是非特异性的,例如咳嗽.阴道感染可引起瘙痒,灼烧感和阴道分泌物.念珠菌血症常引起发热,而其他症状一般是非特异性的.有时,可发生类似细菌性脓毒症的综合征,病程呈暴发性,可出现休克,少尿,肾功能衰竭及弥散性血管内凝血.血源性眼内炎以白色视网膜浊斑开始,随着破坏性炎症的进展,可使玻璃体浑浊,最终形成不可逆的瘢痕引起失明.念珠菌性眼内炎早期通常无症状.如果不在症状出现前采取治疗,受侵的眼睛就可能发生严重的视力丧失甚至完全失明.中性粒细胞减少患者的眼睛受累常表现为视网膜出血;也可发生丘疹性结节,红斑和血管炎性皮肤病变.【诊断】由于念珠菌是共栖菌,所以从痰,口腔,阴道,尿,粪便或皮肤培养出念珠菌并不一定表明已发生进行性侵袭性念珠菌感染.诊断必须具有特征性的临床病变,受侵组织的组织病理学证据,或排除其他病因.血,脑脊液,心包或心包积液,或活检组织标本的阳性培养是决定采取全身性治疗必须的确诊依据.组织标本内有典型的由酵母菌,假菌丝和/或菌丝所致的组织病理学征象也具有诊断价值.但常是推测性的开始治疗.虽然目前已开展了各种检测抗体或抗原的血清学方法,但没有一种具有足够的特异性和敏感性可用于严重病人的快速诊断或排除诊断.【预后和治疗】所有弥散性念珠菌病均应当看作是严重的,进行性的并

且可能是致命的.应尽可能地逆转或控制中性粒细胞减少症,营养不良或不能控制的糖尿病等这些先决条件.对大多数严重病人,特别是免疫功能明显受损的病人,建议两性霉素b单独静脉注射或与氟胞嘧啶联合治疗.对无中性粒细胞减少症的念珠菌血症病人,氟康唑的治疗效果与两性霉素b相同,并且有初步资料提示,氟康唑治疗伴有中性粒细胞减少的病例可能也有效.但克氏念珠菌感染对氟康唑无反应,故应当用两性霉素b治疗.其他一些念珠菌,特别是光滑念珠菌对氟康唑的敏感性低于白念珠菌.除有克氏念珠菌或其他抗氟康唑菌株高度流行的医院外,在获知菌种鉴定和体外药敏试验结果前,作为初始治疗可用高剂量(600mg/d或更大剂量)氟康唑口服,或必要时静脉注射.而在克氏念珠菌或其他氟康唑抗性株高度流行的医院,则应当用两性霉素b作为初始治疗.但比较试验不完善,氟康唑治疗全身性念珠菌病的最佳剂量仍未确定.多数专家推荐用400~800mg/d(口服或有必要时静脉注射),特别是因为某些念珠菌对氟康唑的抗性大于白念珠菌.尤其在克氏念珠菌感染常见的医院,则应当用两性霉素b作初始治疗,直至获得体外药敏试验结果.其他唑类药物可能也有效,但没有可供借鉴的疗效对比资料.对念珠菌性心内膜炎尽管可试用氟康唑长疗程抑制性治疗,但最终几乎均需要行瓣膜更换术.对其他类型弥散性念珠菌病的最佳治疗方案尚无对照研究资料.多数专家推荐两性霉素b,但大剂量氟康唑可能具有相同的疗效.目前,还未建立用于治疗念珠菌性脑膜炎的标准治疗方案.已有报道某些病人用两性霉素b静脉注射获得成功,但很多病人需要鞘内给药.也曾有报道氟康唑有效,常用量为400~800mg/d(口服,必要时静脉注射).有一些念珠菌脑膜炎病例未经任何特效的抗真菌治疗也可

自动痊愈. 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](http://www.100test.com)