

着色真菌病_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__E7_9D_80_E8_89_B2_E7_9C_9F_E8_c22_609628.htm 由暗色真菌(包括双极霉属,分枝瓶霉属,分枝孢子菌属,德勒霉属,外瓶霉属,产色芽生菌属,瓶霉属,支孢霉属,ochroconis,鼻毛癣菌属,线形担子菌属和万氏菌属)引起的皮下组织,鼻窦,脑及其他组织的感染.【症状和体征】着色芽生菌病为一种皮肤感染,受累者大多为热带和亚热带地区的有免疫功能的正常人.其特征为乳头状瘤样结节形成,并有溃疡倾向.多数感染从患者的一只足或腿部开始,但身体的其他暴露部位也可受感染,特别是皮肤破损处.疾病初期为小而瘙痒的丘疹并不断扩大,与皮肤癣菌病(癣菌病)相似.病变可扩展,形成暗红或紫罗兰色的,边界清楚基部坚硬的斑块.数周或数月后可沿淋巴引流道出现高出皮肤约1~2mm的新病变.在斑块中心出现坚硬的,呈暗红色或灰色菜花状的结节突起,在4~15年的病程中,逐渐延伸覆盖肢体.可发生淋巴管堵塞,可有持续性瘙痒,继发细菌感染可引起溃疡,偶尔可引起败血症.暗色真菌也可以引起正常宿主的其他类型感染,并已经逐渐被认为是免疫受损者的机会性病原体.多数真菌学教科书把这些特殊的皮肤感染划为暗色孢霉病.可发生侵袭性鼻窦炎,有时可伴有骨坏死,也可发生皮下结节或脓肿,角膜炎,肺肿块,骨髓炎,真菌性关节炎,肌内囊肿,心内膜炎,脑脓肿或慢性脑膜炎.【诊断】后期着色孢菌病病变具有特征性的外观,但早期病变可能被误诊为皮肤癣菌病.暗色丝孢霉病必须通过组织病理学和培养,与众多其他原因引起的面部特殊的皮肤感染和非感染性疾病相区别.普通的苏木素和伊红染色组织标本很易

辨认出暗色真菌,表现为分隔的,反映出其自然黑色成分的棕褐色小体.masson-fontana黑色素染色可确定其存在.为鉴定致病菌种需作培养.【治疗】对具有正常完整防御功能的人,暗色真菌极少引起致死性感染.威胁生命的疾病常发生于免疫受损的患者.伊曲康唑尽管不是对所有的病人都有效,但仍是最有效的抗真菌药.有时可用氟胞嘧啶辅助性治疗,因为虽然有一些病变可能反应快,但常会复发.氟康唑很少可使病变消退,两性霉素b也无效.许多病例需外科切除方能治愈. 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