

新型隐球菌性脑膜炎_神经内科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/610/2021_2022__E6_96_B0_E5_9E_8B_E9_9A_90_E7_c22_610923.htm

在可以引起脑膜炎的真菌中，以新型隐球菌最多见。其他如曲霉菌、念珠菌、组织胞浆菌、着色菌、放线菌和毛霉菌等则甚少见。新型隐球菌和其他真菌性脑膜炎，多发生于严重糖尿病、恶性肿瘤、艾滋病或接受器官移植的病人。还多见于长期大量应用糖皮质激素、抗生素或免疫抑制剂从而导致免疫功能严重下降的病人。

【诊断】

1. 临床表现 新型隐球菌脑膜炎呈缓慢或亚急性起病，头痛由轻而重，呕吐、发热、颈及上背痛，逐渐出现视乳头水肿，脑膜刺激征。还可见脑神经麻痹、肢体瘫痪，意识障碍由轻而重，初期多为嗜睡，随着病情加重，出现谵妄乃至昏迷。颅内高压可引发脑疝形成。除脑膜炎表现外，还可引起脑脓肿或肉芽肿。其他真菌引起的脑膜炎，临床表现与新型隐球菌脑膜炎相似。
2. 实验室检查 (1) 脑脊液常规检查：外观正常或微浑，白细胞总数约 $(200\sim 500) \times 10^6/l$ ，单核细胞占优势。蛋白质明显升高，糖及氯化物降低。(2) 脑脊液离心沉淀物墨汁染色检查：可见黑色背景下外有厚荚膜、中心圆亮的隐球菌菌体。其他真菌感染则不能检出。(3) 血清学检查：乳胶凝集试验及酶联免疫吸附试验检测隐球菌抗原，特异性及敏感性均高，对墨汁染色未检出新型隐球菌者更有意义。(4) 真菌培养：取脑脊液行新型隐球菌或其他真菌培养，有助确诊。常规脑脊液检查所见难于与结核性脑膜炎、轻型病毒性脑膜炎鉴别，须及时通过血清学、真菌培养方能确诊。

【治疗】

1. 抗真菌治疗 (1) 两性霉素b: 成人

第一天用1mg~2mg，溶于5%葡萄糖液500ml内，静脉缓慢滴注，忌用生理盐水。以后每天酌情增加3mg~5mg，直至30mg~50mg/日，每次滴入时间应在6小时以上。还应于每次静脉滴注之前，静脉注入或滴入地塞米松10mg~15mg。两性霉素b的毒副作用较大，常见的有寒战、高热、呕吐、食欲减退、造血系统功能抑制、癫痫发作、视神经损害和肾脏损害，有不同程度的血钾丢失，严重的低血钾可致心律失常，甚至心搏骤停，应密切观察，及时处理。

(2)氟胞嘧啶:与两性霉素b合用，可将两性霉素b的日剂量减至20mg，从而减少其毒副作用，提高疗效。氟胞嘧啶的剂量为成人3g~1g，分4次口服。

(3)氟康唑(大扶康):口服吸收好，脑脊液的药物浓度为血浓度的80%。成人首日剂量为400mg，分2次口服，以后可渐减至200mg/日。副作用小，以恶心，食欲减退较常见。为减少复发，用药必须持续6~8周。

(4)大蒜素:成人剂量60mg~90mg，加入5%葡萄糖液500ml内静脉滴入，1次/日。毒副作用少，可作为辅助治疗药物。应持续治疗1个月以上。

2. 对症治疗 根据病情，适当处理药物毒副作用。防治水、电解质紊乱。降低颅内高压、防治脑疝。保证高质量营养，以利长期抗真菌治疗。

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