

真菌性肠炎\_消化内科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，  
建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/611/2021\\_2022\\_\\_E7\\_9C\\_9F\\_E8\\_8F\\_8C\\_E6\\_80\\_A7\\_E8\\_c22\\_611092.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/611/2021_2022__E7_9C_9F_E8_8F_8C_E6_80_A7_E8_c22_611092.htm)

真菌性肠炎（fungal enteritis）是机体学菌病的重要类型之一。消化道是真菌侵入体内的主要传染途径，对健康和生命都有较大的威胁。

过去本病甚为少见，近年来由于广谱抗生素、激素、免疫抑制剂、抗肿瘤药、放射治疗等广泛的应用，肠道感染的疾病也日趋增多。在我国引起肠炎的真菌主要有念珠菌、放线菌、毛霉菌、曲菌、隐珠菌等，其中以白色念珠菌肠炎最为多见。

【诊断】本病属于深部真菌感染而致病。临床上较为少见。一般可无特殊症状和体征，因此诊断真菌性肠炎有一定困难。诊断本病主人依据有长期粘液样腹泻、便秘交替出现的病史，并经抗生素、磺胺等久治不愈。而经抗真菌药治愈者，在结肠内窥镜下，有的可见到肠腔痉挛或有较多的黄白色稠性分泌物。有的肠壁可见多个表面呈黄色的溃疡改变。

确诊本病除在结肠粘膜组织标本中发遭到真菌外，主要需多次真菌培养，呈阳性者并证实为同一菌种。在真菌组织的染色检查中往往由于真菌数量少，苏木素—伊红着色不良，而被忽略，但用pasd及gram特殊染色性，阳性率高，易于诊断。

【治疗措施】（一）一般治疗：少数患者在健康情况较差时发病，一般给予高营养、易消化，调节电解质平衡或输血等支持疗法。若合并有其他的结核病、糖尿病等慢性疾病者，应同时给予必要的治疗。（二）抗真菌治疗：1.白色念珠菌性炎：

一般口服克霉唑，每次1g，1日3次。制霉菌素100万u，口服1日3次。有报道，用酮康唑(ketoconazole)0.4g/日，边服3周，

治愈。其他还有碘化钾饱和溶液(即碘化钾50g和蒸馏水50ml)，每日3次，每次10滴。以后每日加5滴直至30~40滴，每日3次温开水冲服。大蒜素胶囊3~4粒，每天3次，饭后服，能有效地控制病损。苦参30g加水200ml煎至60~70ml，每日1次保留灌肠，10次为一疗程。也收到显著疗效。有些患者有反复发作的倾向，可能与机体细胞免疫功能低下有关，可试用转移因子治疗。

2.毛霉菌性肠炎：早期可用x线照射。中晚期可手术切除凝固法治疗。通常口服异菸肼0.1g，每日3次。维生素d<sub>21</sub>~2万u，每日3次，同时给予碘剂，如碘化钠1g静脉，每日1次，逐渐增至3g。长期注射两性霉素b，0.1~0.2mg/kg，静滴，每日1~2次，渐增至每次1mg/kg。静滴时，用蒸馏水或5%葡萄糖稀释，不可用生理盐水，以免沉淀。4~8周为一疗程，总量可达3g。治疗期间，如尿素氮大于0.6g/l，需暂停用药。该药毒副作用较大，可引起静脉炎、恶心、呕吐、厌食，严重者全身不适、肾功能障碍、肾曲小管坏死和液化、蛋白尿、管型尿、无尿等症状。

3.曲菌性肠炎：可用两性霉素b注射治疗。同时服用大剂量碘化钾液，每日20~30g，服3~4周，如系肉芽肿性损害，可用手术切除。

4.隐球菌性肠炎：本病无特殊治疗。可试用两性霉素b、克霉唑、制菌霉素、口服碘化钾、磺胺嘧啶或局部照射x线治疗。或两者同时应用。局限性的也可作手术切除。

【病因学】真菌性肠炎，主要由白色念珠菌寄生于肠粘膜引起炎症而致病。但在下列情况时易继发本病：当机体患严重肝肾疾病、粒细胞缺乏症、或恶性肿瘤时引起恶质体，均可导致机体免疫功能降低。如长期使用抗生素、肾上腺皮质激素、化学抗癌药物、免疫抑制剂和放疗等皆可使机体和组织的抗病能力减弱，或肠道

菌群失调，真菌乘虚而入，大量繁殖，侵袭组织而易引起肠道真菌病。真菌性肠炎还是继发于消化道某些疾病，如痢疾、肠梗阻、食道脓中等。由于这些疾病破坏了肠道粘膜的完整性，给真菌的侵入创造了条件。真菌性肠炎，可发生于任何年龄，但以体质差、营养不良，或患有鹅口疮的婴幼儿及抵抗力低下的儿童多见。【病理改变】真菌性肠炎之病理变化，主要见于真菌侵袭肠壁各层。毛霉菌、曲菌和少数由白色念珠菌所致的肠炎，而且还可侵犯浆膜下层及肠系膜的小动脉和小静脉，破坏管壁引起真菌性脉管炎和真菌性血栓的形成。这些病变在毛霉菌感染时尤为突出。本病有时还可由两种真菌混合感染，如白色念珠菌合并毛霉菌，或白色念珠菌合并曲菌感染。因此病理检查时，最好同时结合真菌培养，对病原菌进行分离鉴定，有利于诊断。而真菌感染所引起的内芽肿和纤维性病灶，在真菌性肠炎中则少见。显微镜下所见：肠粘膜有局灶性坏死及溃疡形成。溃疡有的表浅，有的深达粘膜下层，有的表面有假膜形成。假膜有大量的真菌、纤维蛋白、坏死组织及少量炎性细胞组成。肠壁各层，尤其是粘膜下层呈充血、水肿及炎性细胞浸润。炎性细胞多少不一，以嗜中性粒细胞为主，并有单核细胞和淋巴细胞。有时可见到脓肿。【临床表现】白色念珠菌累及结肠，约有85.5%的患者出现腹胀，泡沫样腹泻，或便秘交替出现。早期为粘液样称便，偶有便血或带血丝，其特点是粘稠似蛋清附于大便上，或全部粘液便。后期为脓性或脓血样稀便，或无明显的脓血便。出血多时为暗红色糊状粘液便。腹痛及压痛不明显。消化道放线菌侵犯回盲部时，表现为右下腹隐痛，局部常出现坚实而有压痛的肿块。当腰大肌受到炎症刺激

时，可发生右髻屈曲畸形，阑尾手术后有的可发生一个或多个慢性持久性的瘻道。因此，本病易与阑尾炎、阑尾脓肿或包块、回盲部结核、盲肠阿米巴、盲肠癌、腰大肌脓肿、女性生殖附件肿瘤等相混淆。直肠放线菌可形成亚急性或慢性肛周脓肿、坐骨直肠窝脓肿或直肠旁脓肿。直肠周围病变多由腹内病变波及而来，表现为腹泻、便秘、里急后重或较稀带黄色颗粒的脓血便。【预防】(一)尽量避免大剂量长时间的使用抗生素、皮质类固醇激素和免疫抑制剂药物，特别是广谱抗生素，或几种抗生素或抗生素加激素同时使用。应多服维生素c。(二)经常注意保持皮肤清洁卫生。腹腔手术和口腔拔牙后，发生感染时，应积极治疗。(三)皮肤皱褶处，尽量避免潮湿或肥皂制剂。(四)经常从事洗涤工作者，要注意甲床、甲沟变化，及早检查和处理。(五)局部有坏死组织和化脓性病损，应按外科治疗原则处理。 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)