维普资讯 http://www.cqvip.com

422-423

(33)

文章编号：0253-3626(2000)04-0422-02

皮肌炎 并发症 念珠菌感染 治疗

皮肌炎并发念珠菌感染的分析

陈家秀，李桂明

（重庆医科大学临床学院皮肤科　重庆　400016）

R593.260.6
R519.3

中国图书分类法分类号：R593.26　　**文献标识码**：B　　**收稿日期**：2000-01-28

念珠菌感染以白念珠菌为主。长期患自身免疫性疾病的病人，经常使用激素和抗生素治疗，更容易引起念珠菌感染，这已受到临床广泛重视，但皮肌炎并发念珠菌感染报告较少。为此收集近几年住院治疗的皮肌炎89例，其中并发念珠菌感染15例，现报告如下：

1　临床资料

1.1　一般资料

89例皮肌炎中并发念珠菌感染15例，并发率为16.8%。15例中，男6例，女9例，年龄38～67岁，其中≥50岁12例为80%。

1.2　念珠菌感染的诊断依据

15例念珠菌感染患者，根据其临床症状、体征和在感染部位取标本两次或两次以上作直接真菌镜检阳性和两次培养出同一种菌，即可诊断。肺部感染必须同时加上X胸片检查，有肺纹增粗散在片状阴影和边界模糊的表现。

1.3　念珠菌感染的部位及疾病

引起口腔鹅口疮7例，支气管炎5例，支气管肺炎3例。支气管炎和支气管肺炎的诊断，胸片证实有肺纹增粗、散在片状阴影，边界的模糊的表现。

1.4　菌种鉴定

取口腔假膜和痰作直接真菌检查和真菌培养，进行菌种分离鉴定。方法：将沙氏琼脂基上长出的奶油色酵母样菌落，分别作米粉吐温琼脂基的小培养、血清芽管试验、葡萄糖液基试验，分离到白念珠菌13株，热带和克柔氏念珠菌各1株。

1.5　治疗与转归

鹅口疮以局部治疗为主，用3%苏打水漱口后，涂擦10万u/ml制霉菌素甘油7～10天。5例支气管炎，3例用酮康唑治疗，每次0.2g，每天1次，共14天；另2例用氟康唑治疗，每次0.2g，首剂加0.2g，每天1次，共14天。3例支气管肺炎，除1例未治疗死亡外，2例均用氟康唑治疗，首次0.4g，第二天开始每次0.2g，每天1次，共7天。以后7天用伊曲康唑治疗，每次0.2g，每日2次。治愈标准为临床症状消失，两次直接真菌检查和培养均为阴性，支气管肺炎为复查X胸片显示正常。15例念珠菌感染患者，除1例死亡外，14例均获痊愈。

1.6　基础疾病情况

1.6.1　与原发疾病的关系。15例念珠菌感染患者的原发疾病皮肌炎均处于活动期，有典型皮疹、肌炎，血清酶高于正常值。15例皮肌炎合并念株菌感染患者所测定细胞免疫功能CD3 48%～61%(正常值65%～85%)，CD4 25%～40%(正常值40%～52%)；所测体液免疫功能IgG 4.5%～7g%(正常值7.6～11.6g/L)均显示不同程度降低，而IgA和IgM基本接近正常。其中3例合并支气管肺炎者细胞免疫和IgG降低尤为突出：CD_3 40% ～52%，CD_4 20%～45%，IgG 4.51%～5.62g/L。4例伴发肿瘤，其中3例为鼻咽癌，1例为肺癌。

1.6.2　与皮质激素的关系　15例患者均在住院过程中使用大剂量皮质激素而发生的。

强的松的平均用量为66.66mg/kg/d，其中3例在强的松治疗3周后感染，6例在强的松治疗4周后感染，6例在强的松治疗5周后感染。

1.6.3　与抗生素的关系　15例患者均因伴发上呼吸道感染用过二至五种抗生素治疗。抗生素的品种为青霉素、红霉素、克林霉素、悉复欢、依诺沙星、先锋霉素等。用过两种抗生素的5例，用过三种抗生素的6例，用过四种抗生素的3例，用过五种抗生素的1例，抗生素治疗15天时发生念珠菌感为8例，16至30天内发生的7例。

2　讨　论

皮肌炎并发念珠菌感染报道较少，本组皮肌炎并发念珠菌感染为16.58%，并引起死亡1例。其中白念珠菌13株为86.67%，是主要的致病菌，这与文献报道相符[2]。皮肌炎并发念珠菌感染的原因，①一般认为与患者的免疫功能降低，导致吞噬细胞的吞噬能力减弱，有利于念珠菌的生长繁殖有关[1]。本组病例亦有不同程度免疫功能降低是造成念珠菌感染的基本条件。② 皮质激素的使用可以大大削弱患者的网状内皮系统功能，降低抗体形成，损伤吞噬细胞对真菌的吞噬能力[1]。本组患者使用强的松

作者介绍：陈家秀（1945-　），女，副教授

维普资讯 http://www.cqvip.com

的平均剂量为66.66mg/kg/d，常在用强的松治疗的3～5周后发病，这也表明与强的松的使用密切相关。③长期大量广谱抗生素的使用，破坏了正常人体中存在的细菌和真菌之间的共生状态，给真菌生长繁殖带来机会。本组病例均使用过二至五种抗生素，也是造成念珠菌感染的原因之一。

皮肌炎并发深部念珠菌感染的治疗，我们的体会是，鹅口疮以局部治疗为主。本组7例用制霉菌素甘油治疗7至10天，获得满意疗效。念珠菌引起的支气管炎和支气管肺炎必须加用系统抗真菌药物治疗，可选用酮康唑、特比萘芬或氟康唑，以氟康唑为宜[3,4]。按各种药物的要求剂量给药，疗程足够，支气管炎2～3周，支气管肺炎一月可治愈。

皮肌炎患者必须警惕念珠菌感染注意早期发现，彻底治疗，以防发展为支气管炎或支气管肺炎。本组并发支气管炎和支气管肺炎病例均有鹅口疮史，未治疗或治疗不彻底而发展成肺炎，其中死亡1例。

参 考 文 献

[1] 叶 萍，李桂明，杨凤翔. 深部念珠菌感染的原因及菌种分析[J]. 皮肤病与性病杂志，1994;10(2):1-4.

[2] 叶 萍，李桂明，杨凤翔. 念珠菌感染的菌群分布[J]. 重庆医科大学学报. 1996;21(s):104.

[3] 李桂明，杨凤翔，叶 萍. 国产氟康唑胶囊治疗皮肤粘膜念珠菌病[J]. 中华皮肤科杂志. 1994;27(2):105.

[4] 李桂明，叶 萍、杨凤翔，等. 国产氟康唑和酮康唑治疗念珠菌性阴道炎的临床效果[J]. 皮肤病与性病杂志，1997;19(3):14-15.

文章编号：0253-3626(2000)04-0423-01

血浆置换治疗天疱疮1例

詹兴元，李 成，李 青，左昌明，陈华珍 （重庆医科大学临床学院输血科 重庆 400016）

中国图书分类法分类号：R753.2 文献标识码：B 收稿日期：1999-11-30

血浆置换疗法目前已用于治疗多种疾病，临床疗效明显，适应症较广，可用于自身免疫性疾病的治疗，使病情获得减轻或缓解。我们应用此法治疗天疱疮1例，获得较满意的效果，现报告如下，供临床参考。

1 临床病例

患者，男，28岁，因面部、躯干、四肢有红斑、水疱、糜烂、结痂、伴瘙痒7月余而入院治疗。经皮损病理活检，证实为“天疱疮”。给予大剂量激素治疗，皮损无明显好转，仍有渗出液，油酥样结痂及鲜红的糜烂面。鉴于这种情况，给予血浆置换治疗并输入新鲜冰冻血浆。在血浆置换治疗当日下午病人自感病情好转，经五次血浆置换后病情明显好转，无新皮损出现，无渗出液，部份痂皮开始脱落，病情基本控制，一般情况尚可，由于病人经济困难自动要求出院。

2 材料与方法

LC-6低速大容量冷冻离心机，CJ-SZS型水平层流双人超净化工作台，一次性双联塑料采血袋。以间接分离法，单臂肘静脉采血和回输血液及液体，一程采血400ml至600ml，离心速度1600g/15min，在无菌超净化工作台内分离除去血浆，以等量生理盐水稀释红细胞，回输给患者，同时补充新鲜冰冻血浆200ml，并保持此通道畅通以便下程采血。对于贫血严重者可输入红细胞，使血红蛋白维持在100g/L以上，回输完后再从此输注通道行第二程采血，重复以上程序，3程为一次，每次采血共约1500ml至1800ml，可隔日一次，五次为一疗程。在采血和回输过程中密切监测患者血压、脉搏、呼吸和心率以便及时调整采血量及回输速度，对输血浆有过敏史者可在输血浆中加入抗过敏药物，以防过敏反应。

3 讨 论

PE（血浆置换）治疗法已成为治疗多种疾病的主要方法，本例患者在经大剂量激素及其它方法治疗无明显疗效的情况下行血浆置换疗法是必要的。每次采血共约1500ml，换出血浆量约800ml，相当于总血容量的1/3，笔者认为血浆置换采血量，成人体重约50kg者，可行1次2程采血，体重大于或等于60kg者可行一次3程采血，每程采血量控制在总血容量的10%左右，约500ml左右，可以认为是安全有效的。血浆置换临床疗效明显、方法简便、费用低，特别适宜中、小型医院开展。

参 考 文 献

[1] 蒂星甫，译. 美国血库联合会(AABB)标准委员会编[M]. 血库和输血科标准. 四川省卫生厅，1986;4-5

[2] 李春彭，高庆平，李拥军. 手工血浆置换术抢救重度安眠药中毒疗效观察[J]. 中国输血杂志，1996;9(2):79.