

· 研究简报 ·

临床疑诊甲真菌病 1 036 例流行病学研究

Epidemiological study of 1 036 patients with suspected onychomycosis

陈丽娜^{1,2}, 温海^{1*}, 廖万清¹, 徐红¹, 陈江汉¹, 赖建平³

(1 第二军医大学长征医院皮肤科, 上海 200003; 2 湖北省宜昌市第一人民医院皮肤科, 宜昌 443000; 3 湖北省宜昌市第一人民医院检验科)

[关键词] 甲真菌病; 病原菌; 流行病学

[中图分类号] R 756.4

[文献标识码] B

[文章编号] 0258-879X(2004)10-1154-02

* 甲真菌病真菌分离情况各有不同, 所占比例依次为皮肤癣菌(主要是红色毛癣菌、须癣毛癣菌)、酵母菌(白念珠菌为多)、霉菌^[1,2]。但在我国南方城市^[1]及某些国家^[3]酵母菌是主要病原菌。本研究对近 5 年来长征医院临床疑诊为甲真菌病的 1 036 例患者的病甲标本进行了系统的真菌流行病学分析, 以探讨甲真菌病的菌种构成、变迁及甲真菌病的发病率。

1 材料和方法

全部标本均来自长征医院门诊或住院疑诊为甲真菌病患者的病甲标本, 同时进行直接镜检和真菌培养。镜检采用复方氢氧化钾溶液(氢氧化钾 20 g, 二甲基亚砷 40 g, 甘油 10 ml, 水加至 100 ml), 真菌培养采用 SDA 培养基(葡萄糖 4%, 蛋白胨 1%, 琼脂 2%, 加氯霉素 0.05 mg/L, 放线菌酮 0.5 mg/L)。根据培养菌落的宏观特征和微观结构, 以及生理生化等方法, 尽量鉴定到种。

2 结果

1 036 份送检标本中, 直接涂片查见菌丝和孢子的有 607 份(阳性率 58.59%); 真菌培养阳性 587 份(阳性率 56.66%), 其中混合培养阳性 78 例; 镜检培养双阳性 417 份(阳性率 40.25%)。培养阳性的 587 份标本中, 共分离出 9 个属, 40 多种真菌, 真菌总数 631 株。酵母菌 313 株(49.29%), 主要菌种为克柔念珠菌 64 株(10.14%)、红酵母 63 株(9.98%)、近平滑念珠菌 55 株(8.72%)、光滑念珠 40 株(6.34%)、白念珠菌 37 株(5.86%)、热带念珠菌 28 株(4.44%); 皮肤癣菌 137 株(21.71%), 主要菌种为须癣毛癣菌(71 株, 11.25%)和红色毛癣菌(60 株, 9.51%); 其他有丝状真菌 125 株(19.81%), 主要菌种为曲霉(56 株, 8.87%)和青霉(29 株, 4.60%); 污染真菌 56 株(8.87%)。

直接镜检阳性的 607 份标本中, 培养阳性 417 份, 占培养阳性率的 40.25%, 而 429 份镜检阴性标本中, 培养阳性者 170 份, 占培养阳性率的 16.41%。

3 讨论

甲真菌病真菌菌种处于动态变迁之中, 不同的国家、地域、年代各类真菌所占比例都不同。我国南方城市^[1]及某些国家^[3]酵母菌是主要病原菌, 我们培养阳性的真菌菌株中也是酵母菌最多, 有 313 株, 占有真菌的 49.60%, 主要菌种

依次为克柔念珠菌、红酵母、近平滑念珠菌、光滑念珠菌、白念珠菌等, 其次为皮肤癣菌、其他丝状真菌。酵母菌在本组资料中比例偏高, 可能与我们的资料中标本均来自上海长征医院就诊的患者、患者所处地域、气候条件有一定关系, 也可能是酵母菌引起的甲真菌病所占比例在不断增加。甲真菌病中酵母菌比例的提高、特别克柔念珠菌的增多, 对临床医生治疗此类患者选择用药提供了依据。

我们分析的 1 036 例可疑甲真菌病患者, 临床标本镜检阳性率为 58.59%, 镜检阳性的 607 份标本中培养阳性 417 份, 占 40.25%, 与文献报道^[4]甲真菌病真菌培养阳性率为 25%~80% 相符。按甲真菌病传统的诊断方法是临床表现加至少一项真菌学检查即甲真菌直接镜检(KOH)和(或)真菌培养阳性, 我们得出甲真菌病占甲病患病率 59.36% (615/1 036), 比以往所报道的 40%^[5]高, 与王端礼^[6]描述甲真菌病有逐年增加趋势相符。值得探讨的是我们镜检阴性的 429 份标本中有 170 份标本培养阳性, 其中 8 份培养为皮肤癣菌(全部为须癣毛癣菌), 其余 162 份培养为酵母菌或其他丝状真菌。皮肤癣菌无论是镜检阳性还是培养阳性均意味着是致病菌^[7], 此 8 例患者应能诊断为甲真菌病。余下的 162 份阳性标本中有多少真菌是真正的致病菌还应反复多次培养, 看每次是否为同一种真菌并结合临床、甲组织病理、PAS 染色等^[8]进一步证实。正确诊断是有效治疗的前提, 目前真菌病诊断现状还不能满足临床需要, 特别是甲真菌学诊断。鉴于致病真菌的变异性和复杂性, 仅靠传统方法往往不能对其快速准确地鉴定, 有效监测甲真菌病病原真菌构成、变迁并指导临床治疗有必要建立一种高效敏感的确诊甲真菌病致病菌的方法。

631 株真菌中还发现无名假丝酵母 4 株, 阿萨丝孢酵母 1 株, 浅白隐球菌 2 株, 高里念珠菌 1 株, 丛生菌 3 株, 顶孢菌 1 株, 念珠地丝菌 1 株, 这些真菌在甲真菌病中是否为致病真菌仍需进一步证实。

[参考文献]

[1] 王端礼, 王爱平, 李若瑜. 甲真菌病致病菌的调查研究[J]. 中华

* [作者简介] 陈丽娜(1966-), 女(汉族), 主治医师, 第二军医大学人才基金班学员. E-mail: clnxqyxb@hotmail.com

* Corresponding author

- 皮肤科杂志, 1996, 29(1): 61-62
- [2] Khosravi AR, Mansouri P. Onychomycosis in Tehran, Iran: Prevailing Fungi and treatment with itraconazole [J]. *Mycopathologia*, 2001, 150(1): 9-13
- [3] Jimenez Aguirre D, Martinz Lirola M, Pimentel A sensio J, et al. Estudio de las onicomycosis en el area del poniente americano [J]. *Acta Dermosifiliogr*, 1994, 85: 407-410
- [4] Pierard GE, Arrese JE, Doncker PD, et al. Present and potential diagnostic techniques in onychomycosis [J]. *J Am Acad Dermatol*, 1996, 34(2 Pt 1): 273-277
- [5] Achten G, Wanet-Rouard J. Onychomycosis in the laboratory [J]. *Mykosen*, 1978, 23(Suppl 1): 125
- [6] 王端礼, 孟凡强. 甲真菌病患者生活质量调查研究 [J]. *中华皮肤科杂志*, 2001, 34(5): 364-366
- [7] 周文明. 综述, 朱一元. 甲真菌病的流行病学 [J]. *国外医学·皮肤性病学分册*, 1997, 23(3): 133-135
- [8] Tanum H. Current topic in diagnosis and treatment of tinea unguium in Japan [J]. *J Dermatol*, 1999, 26(2): 87-97
- [收稿日期] 2004-01-17 [修回日期] 2004-05-10
[本文编辑] 孙岩

· 短篇报道 ·

脑裂畸形 9 例 CT 分析

CT analysis of schizencephaly: a report of 9 cases

李政良, 张 茶, 王 亮, 郎新宇, 王兆琪 (武警河北总队医院放射科, 石家庄 050081)

[关键词] 脑裂畸形; 体层摄影术, X 线计算机

[中图分类号] R 742.803

[文献标识码] B

[文章编号] 0258-879X(2004)10-155-02

* 脑裂畸形是一种颅脑先天发育畸形, 为脑神经元移行障碍所致。临床症状缺少特异性, 不易诊断, 主要依据 CT 和 MRI 确诊。本文报告 9 例, 旨在提高对本病的认识。

1 资料和方法

1.1 一般资料 回顾分析我院 1999 年 7 月至 2003 年 12 月之间经 CT 诊断的 9 例脑裂畸形, 其中男 6 例, 女 3 例, 年龄 1~58 岁, 平均 24.7 岁。

1.2 临床表现 患者症状轻重不一, 其中癫痫发作 5 例, 智力发育迟缓 3 例, 肢体萎缩肌力减低 4 例, 1 例无症状, 为头部外伤行 CT 检查时偶然发现。

1.3 检查方法 采用东大阿尔派 SCT-C3000 型螺旋 CT 机, 以层厚 10 mm, 层间距 10 mm, 扫描时间 4 s, 进行头颅常规螺旋 CT 平扫, 少数病例以层厚 2 mm, 层间距 2 mm, 扫描时间 2 s 进行薄层扫描。

2 结果

分析 9 例脑裂畸形 CT 图像, 发现双侧裂隙 2 例, 单侧裂隙 7 例, 其中右侧 5 例, 左侧 2 例, 包括 1 例左侧双裂隙, 共 12 个裂隙, 除左侧双裂隙者裂隙位于左颞、枕叶外, 余均位于外侧裂上方中央沟附近。其中分离型脑裂畸形 9 个, 表现为横贯大脑半球的线形或带状裂隙, 密度与脑脊液相似, 宽 1~12 mm, 从脑表面延伸到侧脑室的室管膜下, 上下一般占 1~3 个层面(层厚、层间距 10 mm), 裂隙外端与蛛网膜下腔连接处增宽呈喇叭状, 内端与侧脑室相连处亦多增宽, 脑室局部呈峰状突起, 裂隙壁为带状异位灰质内折组成, 厚 10~15 mm, CT 显示其密度与脑灰质相同。融合型脑裂畸形 3 个, 除了看不到低密度裂隙外, 其他所见与分离型基本相同。此外, 本组病例

部分合并其他畸形, 其中包括多微脑回 3 例, 透明隔缺如 7 例, 胼胝体发育不全 2 例, 灰质异位和巨脑回各 1 例。

3 讨论

脑的正常发育包括神经管形成、原始细胞的分化增生、神经细胞移行及髓鞘形成等阶段。约在胚胎 6 周末时, 起源于脑室壁的神经管上皮分化为 4 层, 自内向外分别为脑室层、脑室下层、中间层和边缘层, 脑室下层细胞不断分化增生为成神经细胞, 称为胚生发组织。从第 8 周起神经细胞开始沿着放射状排列的神经胶质穿过中间层移到边缘层浅部, 并分化成神经元, 发出树突和轴突, 形成大脑皮质。由于缺血、病毒感染、理化刺激及遗传因素等原因, 可导致神经细胞移行受阻, 形成脑裂畸形, 表现为贯穿整个大脑半球的横行裂隙, 裂隙的两旁为内折的灰质, 即软脑膜-室管膜缝(p-e 缝)。此种病变发生越早, 畸形越重, 且常合并其他畸形, 如巨脑回、灰质异位、无脑回、多微脑回和胼胝体发育不全以及透明隔缺如等^[1-5]。

脑裂畸形的临床表现轻重不一, 可有癫痫发作、智力发育迟缓、肌张力低、偏瘫、感觉障碍等, 也可无明显异常表现。本组 9 例中双侧脑裂畸形较单侧者临床症状严重, 2 例均有肢体萎缩肌力减低, 其中 1 例伴有智力发育迟缓。同时单侧脑裂畸形中, 分离型者症状比融合型者更严重, 但左侧双分离型者不同, 无任何临床症状, 头部外伤行 CT 检查偶然发现, 可能与脑组织缺损程度较低有关。

脑裂畸形的确诊主要依靠影像学检查, 其 CT 表现具有

* [作者简介] 李政良(1977-), 男(汉族), 住院医师

Email: stephen.lee_xa@163.com