

· 临床报道 ·

声带曲霉菌病的诊治(附6例报告)

邓 铭, 刘强和, 何晓松, 高延永

(桂林医学院附属医院耳鼻咽喉头颈外科, 广西 桂林 541001)

摘要: **目的** 探讨声带曲霉菌病的诊断和治疗方法。**方法** 分析门诊2008年12月~2009年7月收治的6例声带曲霉菌病患者的临床资料, 总结经验教训。**结果** 6例门诊患者声带病灶活检, 标本分别作涂片镜检和病理检验, 涂片直接镜检阳性2例, 病理检验显示6例均为声带曲霉菌感染。嘱患者禁声1周, 停用抗生素和糖皮质激素。1例因其肝功能异常未服用任何药物, 8周后复查, 无声嘶, 发音清晰, 声带白膜消失, 无充血。5例予伊曲康唑胶囊治疗, 3~8周后复查发音清晰, 声带光滑, 白膜消失。随访半年以上无复发。**结论** 声带曲霉菌病诊断涂片直接镜检阳性率低, 病理检验可以确诊。治疗声带曲霉菌病要求患者禁声并停用抗生素和激素, 同时予以合理的抗真菌药物治疗。

关键词: 声带; 曲霉菌病; 诊治

中图分类号: R767.4

文献标识码: B

文章编号: 1007-1520(2012)04-0292-02

近年耳鼻咽喉科真菌感染呈明显上升的趋势。文献资料报道发生于耳鼻咽喉科真菌感染多位于耳、鼻、咽部, 发生于喉部的少见^[1], 仅有散在病例报告, 且多发生于声带, 绝大多数为曲霉菌感染, 往往需要与喉结核、喉癌、喉白斑等疾病鉴别, 容易误诊误治, 现结合2008年12月~2009年7月诊治的6例声带曲霉菌病患者的临床资料, 总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

6例声带曲霉菌病患者均为女性; 年龄16~44岁, 平均年龄26岁; 病程1周至20 d。6例患

者起病初期均有感冒史, 曾经外院口服或静脉滴注抗生素、糖皮质激素1~2周, 逐渐出现声音嘶哑并加重, 故来就诊; 均无糖尿病史, 无肿瘤放疗等病史, 平时身体状况良好。6例患者声音嘶哑较重并且低沉无力, 其中4例伴有干咳及咽异物感, 3例伴有咽喉痛, 全身情况良好, 体格检查未见明显异常。间接喉镜均见一侧或双侧声带白膜覆盖、局部充血, 声带活动正常, 2例声门闭合欠佳。6例均在纤维喉镜下检查及活检, 纤维喉镜下见一侧或双侧声带充血水肿、表面白色伪膜及肉芽肿等(图1), 活检标本2例涂片镜检发现真菌菌丝及芽孢, 6例病理报告均为曲霉菌感染, 病理切片中可见有深浅不一的分隔, 其中散在呈45°角菌丝有分枝及圆形孢子(图2)。



图1

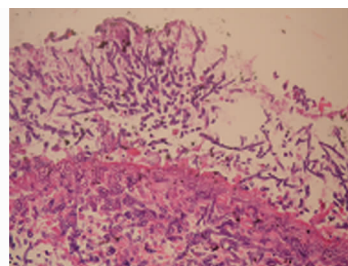


图2

图1 纤维喉镜示: 双侧声带白色假膜覆盖、充血、局部肉芽样隆起 **图2** 病理切片内可见呈45°角Y形分枝的菌丝及顶端圆形的孢子(HE ×400)

作者简介: 邓 铭, 男, 主治医师。
通讯作者: 邓 铭, Email: gldming@21cn.com.

1.2 治疗方法

6例曲霉菌感染患者嘱其绝对禁声1周,1周后酌情少量发声,并停用抗生素和糖皮质激素。其中1例因肝功能异常未服用任何药物。5例使用伊曲康唑0.2g/次,2次/d,连续2周后减为0.1g/次,1次/d,2周后停药。

2 结果

5例用药患者门诊每周复查1次,定期复查肝肾功能,其中1例患者3周后声音恢复正常,声带白膜消失,声带边缘光滑,无充血;2例患者第4周复查时,发音清晰,声带光滑,白膜消失;1例患者第6周复查时,发音清晰,声带光滑,白膜消失;1例患者因肝功能异常未服药8周后复查,无声嘶,发音清晰,声带白膜消失,无充血。随访半年以上,所有患者完全恢复正常,声带光滑,声带无充血现象,无复发,无任何其他并发症发生。

3 讨论

曲霉菌属条件致病性真菌,广泛分布于自然界中,对人无致病性或致病力弱,但在一定条件下如细胞免疫功能低下,有易感危险因素存在时,可引起深部真菌感染性疾病。文献资料报道受曲霉菌感染而致病的人,多有原发或继发免疫功能低下或有原发病,如肺结核、支气管扩张、肺癌、白血病、糖尿病、烧伤、器官移植、应用免疫抑制剂或糖皮质激素等^[2]。本组病例均为青壮年患者,既往身体健康,无糖尿病史,无肿瘤放化疗等病史,全身状况良好,病变均仅局限于声带,其他部位未发现感染灶,病因可能与感冒有关,感冒后滥用抗生素、糖皮质激素,局部免疫功能低下,声带充血水肿并炎性渗出,空气中的曲菌孢子易吸附于声带黏膜并生长繁殖,菌群失调导致真菌感染^[3]。尽管本组病例均为女性,但综合近来文献资料报道,男女比例相当。声带曲霉菌病无明显区域性,南北均有报道,有资料报道可能与环境潮湿有关^[4]。该病起病快,临床表现主要为声嘶,且声嘶较重,讲话声音低顿,可伴有干咳、咽喉疼痛等不适。间接喉镜或纤维喉镜检查

多见声带白膜覆盖,局部充血肿胀,声带活动正常,偶有闭合欠佳,易误诊为喉结核、喉白斑、喉癌等病。涂片镜检真菌阳性率低,本组为33.33%,病理检查有深浅不一的分隔其中散在呈45°角菌丝有分枝及圆形孢子可以确诊。真菌培养可用于从标本中分病原菌种类指导药物治疗^[5]。喉部真菌病的治疗目前尚无统一标准,有因误诊手术治疗切除病灶治愈病例^[6],但笔者不主张首选手术治疗,因为局部创伤可能引起局部的免疫力更加下降,并且手术创伤可导致真菌浸润生长。本组病例除了针对病因停用抗生素和糖皮质激素、适当的禁声外,有5例使用了伊曲康唑口服治疗,取得了较好效果。目前许多学者主张局部抗真菌药雾化喷喉(如两性霉素、氟康唑),同时全身用药,口服伊曲康唑,静滴氟康唑。孙开宇等^[7]认为大蒜素对曲霉菌、念珠菌、新生隐球菌等均有良好的作用,且副作用小于其他类抗真菌药,治疗喉真菌病静脉给药时首选大蒜素。农辉图等^[4]认为喉真菌病应该全身治疗为主,局部治疗为辅。有研究证实酮康唑、伊曲康唑有广谱高效的抗真菌功效,而氟康唑是窄谱的抗真菌药,合理使用抗真菌药物可能会缩短病程。首先早期诊断及及时停用抗生素和糖皮质激素是关键,加上合理使用抗真菌药一般可痊愈,无明显其它并发症发生。

参考文献:

- [1] 彭梅君. 耳鼻咽喉真菌感染208例诊治分析[J]. 海南医学,2010,21(4):85-86.
- [2] 王镇山. 侵袭性肺真菌病的病原学及其流行趋势[J]. 临床内科杂志,2008,25(4):224-228.
- [3] Justin W, Steve C, Hoffman H, et al. Infection of true vocal fold cyst with *Aspergillus* [J]. Otolaryngology-Head and Neck Surgery,2006,135(4):660-661.
- [4] 农辉图,李菊桑,黄光武,等. 喉真菌病[J]. 中华耳鼻咽喉科杂,1995,30(2):111-113.
- [5] 蔡小剑,陈秋坚,郑亿庆,等. 喉真菌病8例分析[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2007,15(2):126-128.
- [6] 王泽光,莫宋平,邓建华,等. 原发喉真菌诊治体会(附3例报告)[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2001,(1):63.
- [7] 孙开宇,文霞,彭涛,等. 喉真菌病三例[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂,2005,40(7):547.

(修回日期:2012-05-09)