

- 学(临床决策论坛版),2008,29(11):7-9.
- 3 全金斋,黄炎明,左万里.纤维支气管镜引导下气管支气管支架置入术治疗肺癌并气道梗阻的临床分析[J].中国全科医学,2007,10(10):792-793.

- 4 Lee P, Kupeli E, Mehta AC. Airway stents[J]. Clin Chest Med, 2010,31(1):141-150.

[收稿日期 2011-01-30][本文编辑 黄晓红 蓝斯琪(见习)]

镰刀菌致角膜炎 2 例报告

· 病例报告 ·

陈秀岚, 孙东明, 侯云珍

作者单位: 261021 山东,潍坊市市立医院检验科(陈秀岚,孙东明); 261041 山东,潍坊市奎文区妇幼保健院检验科(侯云珍)

作者简介: 陈秀岚(1971-),女,大学本科,医学学士,主管检验师,研究方向:微生物学和临床输血学。E-mail:chenxiulan878@163.com

[关键词] 右眼分泌物; 镰刀菌; 角膜炎

[中图分类号] R 772.21 [文章编号] 1674-3806(2011)06-0562-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.06.28

镰孢菌属在空气中较曲霉菌属更多,可产生真菌毒素,损害免疫系统。镰孢菌属主要从全身感染病人的血中分离出,而在相同临床条件下,曲霉菌则极少从血中分离出。镰孢菌属属致深部感染。在美国很多地区,镰孢菌属已成为最常见的真菌性角膜炎病因^[1]。2009-10~2009-11 从我院眼科住院病例中发现两例由镰刀菌引起的角膜炎患者,现报告如下。

1 病例介绍

例1 患者,女,38岁,农民,主诉:右眼进入异物后磨痛10余天、视物不清4~5 d。现病史:患者10 d前在抱玉米秸时右眼内不慎进入异物,未作任何诊治,5 d天后黑眼球出现“白云膜”,伴有磨痛、眼红、畏光、流泪,到当地医院就诊,诊断为“角膜炎(右)”,治疗效果欠佳,并出现视物不清,于2009-10-20来我院就诊,诊断为“真菌性角膜溃疡(右)”收入院。患者自发病以来,神志清,精神可,饮食、睡眠欠佳,大小便无异常。既往体健。眼科检查:VOD HM/眼前,VOS 0.8,IOP:右 Tn,左 11.2 mmHg。右眼眼睑明显浮肿,球结膜高度充血,角膜中央偏下直径约7 mm的浸润区,中央直径约2 mm的凹陷,表面大量卫星灶,后弹力层大量皱褶,溃疡深处达全层,前房深度可,下方约1/4前房灰白色月牙状积

脓,瞳孔较小,对光反射迟钝,余结构看不清。左眼结膜无充血,角膜透明,前房可,房水清,瞳孔圆,光反射存在,晶体透明,小瞳孔下眼底大致正常。微生物学检查:角膜涂片未找到真菌孢子及菌丝;取右眼分泌物分别接种血液培养基,35℃,72~96 h,培养出:菌落中心白色,菌丝呈棉絮状向周围铺开;显微镜显示为:革兰氏染色为阳性、可见大量分生孢子和分生孢子梗(见图1~2)。微生物学检查结果为镰刀菌。见图3。做角膜刮片细菌培养培养出镰刀菌属,给予抗炎、抗真菌及对症治疗,效果佳,于2009-12-21治愈出院。

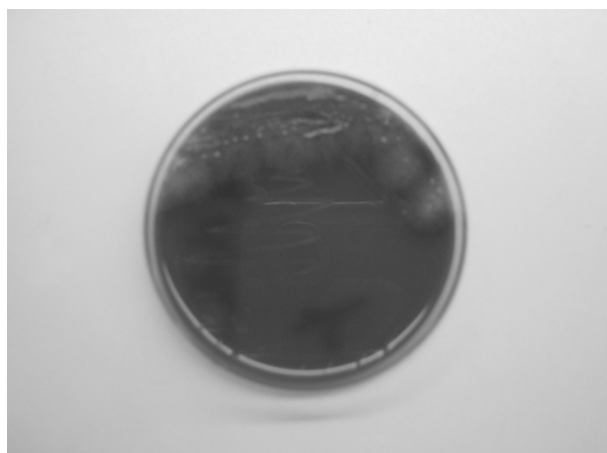


图1 病例1 35℃培养96 h时的菌落形态

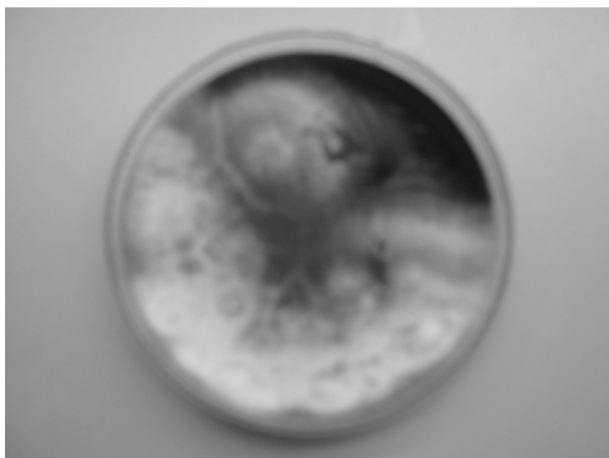


图2 病例1 35℃培养7 d后放4℃冰箱15 d时的菌落形态

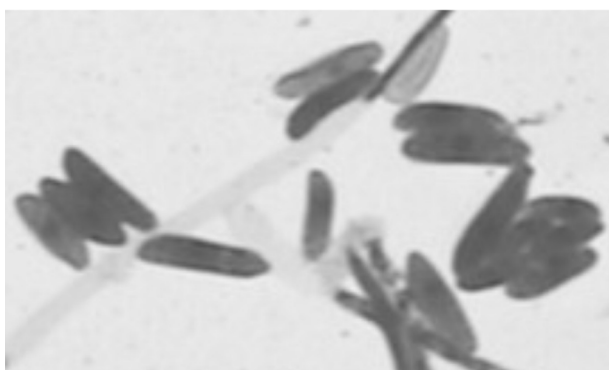


图3 镰刀菌镜下形态(革兰染色1:500×放大)

例2 患者,男,59岁,农民,入院时间:2009-11-25。主诉:右眼磨痛、流泪10余天。现病史:患者10 d前在劳动时右眼内不慎进入木屑,后出现眼红、畏光、流泪,自行在家点氯霉素眼药水,效果欠佳。于4 d前在本地卫生室打点滴治疗(具体药名不详),治疗3 d后未见好转且出现头疼、发热,口服药物后发热消退,但右眼仍未见好转,到我院就诊,诊断为“角膜炎(右)、角膜白斑(左)”收入院。患者自发病以来,神志清,精神可,饮食、睡眠欠佳,大小便无异常。既往体健。眼科检查:VOD 0.8, VOS HM/30 cm, IOP: TnOU。右眼眼睑轻度浮肿,球结膜充血明显,角膜周边部3点处有3 mm×2 mm大小的溃疡区,余角膜灰白色混浊,前房可,房水清,余结构看不清。左眼结膜无充血,角膜中心部有片状白色混浊,余不清。微生物学检查:培养方法和结果与

病例1基本一致,做角膜刮片细菌培养培养出镰刀菌菌属(见图4)。给予抗炎、抗真菌及对症治疗,效果佳,于2009-12-28治愈出院。

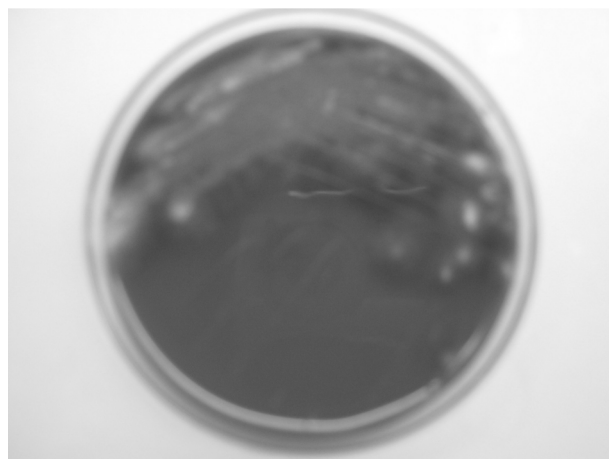


图4 病例2 35℃培养72 h时的菌落形态

2 讨论

真菌性角膜炎是一种由真菌引起的、致盲率极高的感染性角膜病。一般情况下,真菌不会侵犯正常角膜,但当植物性角膜外伤后、长期局部使用抗生素、角膜炎症及干眼症等情况时,可引起角膜继发性真菌感染。常见的致病菌为镰刀菌、曲霉菌、白色念珠菌、青霉菌和酵母菌等^[2]。一般起病缓慢、病程长,可持续达2至3个月,常在发病数天内出现角膜溃疡。常伴有眼部疼痛,畏光,红肿,视力模糊,检查可见角膜有浅部溃疡,边缘不整齐,溃疡底部呈白色,有粘液浓性分泌物,在临床上较难诊断,容易误诊,诊断治疗不及时可引起角膜穿孔,导致失明。夏秋农忙季节发病率高,多见于农民中的青壮年和老年人。真菌性角膜炎并非少见,近年来发病率呈上升趋势,镰孢菌属已成为最常见的真菌性角膜炎的病因。

参考文献

- 1 张秀珍,主编.当代细菌检验与临床[M].北京:人民卫生出版社,2000:270.
- 2 惠延年,主编.全国高等医药院校教材[M].第5版.北京:人民卫生出版社,2002:83.

[收稿日期 2010-12-28][本文编辑 刘京虹 韦颖]