

新型隐球菌脑膜炎临床分析

龙赤

(湖南省益阳市人民医院 益阳 413001)

摘要 :目的 :探讨新型隐球菌脑膜炎(CM)的临床特点、诊断、治疗方法。方法 :对 12 例病原学检查证实的 CM 的临床资料进行分析。结果 : (1)临床主要特点 :颅内高压和脑膜刺激症 ; (2)首诊误诊率高 ,12 例中仅 2 例首诊正确 ; (3)CM 确诊有赖于 C.S.F 墨汁染色(离心沉淀后)或隐球菌培养 ; (4)联合用药(包括鞘内给药)及侧脑室引流疗效较单一用药高。结论 :CM 是以颅内高压和脑膜刺激症为特点的亚急性脑膜炎 ,误诊率高,多次 C.S.F 离心沉淀有助于提高确诊率,合理用药及有效控制颅内高压是治疗成败的关键。

关键词 :隐球菌脑膜炎 ;诊断 ;脑脊液墨汁染色 ;隐球菌培养 ;药物疗法 ;二性霉素 B ;氟康唑

中图分类号 :R519.4

文献标识码 :B

文献编号 : 1671-4040(2004)06- 0067-01

新型隐球菌脑膜炎 (CM) 是最常见的中枢神经系统真菌病,其病情重,病死率高,临床误诊率高。兹将我院自 1985 年至今经病原学证实的 12 例 CM 分析如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 12 例,男 7 例,女 5 例;年龄 18~65 岁,平均 37 岁;病程 5~100d,平均 32d;其中有肺结核者 2 例,糖尿病患者 3 例,红斑狼疮者 1 例,有养鸽史 2 例。所有病例均为我院门诊或住院脑脊液检查中发现新型隐球菌而确诊。

1.2 误诊情况 12 例患者,首诊诊断为结核性脑膜炎者 6 例,化脓性脑膜炎者 2 例,病毒性脑膜脑炎者 2 例。

1.3 症状与体征 12 例病人均有程度不等的头痛,伴呕吐者 10 例,伴发热者 9 例,视力下降者 5 例,有抽搐伴意识障碍者 2 例,颈强直及克氏征阳性者 9 例,视乳头水肿者 7 例,巴氏征阳性者 1 例。

1.4 实验室检查 全部均有 CSF 压力增高。其中 >200mmH₂O 者 5 例,>300mmH₂O 者 7 例。白细胞不同程度增高,其中 10~100 个/mm³ 者 8 例,100~500 个/mm³ 者 4 例,其中淋巴细胞增多者 7 例;蛋白含量增高 0.45~1.0g/L 者 3 例,1.0~1.5g/L 者 2 例,糖含量下降 (0.1~2.5mmol/L) 者 8 例,氯化物轻度下降 (100~120mmol/L) 者 3 例。脑脊液涂片作墨汁染色未发现隐球菌,行离心沉淀后涂片黑汁染色发现隐球菌 2 例,2 次送检者发现 3 例,3 次以上送检者发现 7 例,其中真菌培养检出者 2 例。头颅 MRI 检查:发现脑积水者 2 例。胸部 X 线片:类似结核病灶、肺炎改变者 8 例。

2 治疗

12 例病人中,3 例确诊后放弃治疗,后均死亡;3 例确诊后转外院治疗,情况不明;余 6 例在我院行抗真菌治疗。单用二性霉素 B 治疗 2 例 (1991 年以前),5~30mg/d 静脉滴注,均死亡;用二性霉素 B (5~20mg/d 静脉滴注) 加氟康唑

(0.2~0.4Qd) 治疗 4 例,(其中 1 例行鞘内给药,1 例行侧脑室穿刺引流术)痊愈 2 例,死亡 2 例。

讨论:隐球菌为条件致病菌,只有当宿主的免疫力低下时才会发病,该病原体的中枢神经系统感染虽可单独发生,更易并发于全身性免疫缺陷性疾病、慢性衰竭性疾病,鸽子饲养者患新型隐球菌感染比一般人群高出几倍^[1]。国内广东地区有报道 CM 在各种疾病抵抗力下降后发病占总例数 50%^[2]。本病主要临床表现颅内高压和脑膜刺激症。本组 12 例均有颅内高压,9 例有脑膜刺激症,可见颅内高压是 CM 的特点。因其临床表现缺乏特异性,故误诊率高,闫乐京等报道误诊率达 71.2%^[3]。CSF 改变主要表现为淋巴细胞轻至中度升高,糖和氯化物降低,蛋白质轻度升高,与结脑 CSF 难以鉴别,在误诊病例中误诊为结核的占 51.5%^[4],本院情况达 60%。CM 的确诊有赖于脑脊液离心沉淀后墨汁染色或隐球菌培养,且须经多次送检以提高阳性率。治疗上主要为二性霉素 B 与氟康唑联合用药,两药合用,可适量减少二性霉素 B 剂量,且联合用药加鞘内给药能提高疗效。CM 颅内高压为其特点,我们体会对于颅内高压或脑疝形成者,积极行侧脑室引流术,特别是对有脑积水的患者疗效较好。

参考文献

[1] 王维治. 神经病学 [M]. 第 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2001.180~181
[2]夏绪刚,潘剑罡.24 例隐球菌脑膜炎临床分析[J].中国综合临床, 1999, 15(6): 525~526.
[3]闫乐京,李萍.新型隐球菌 18 例分析[J].中华神经科杂志,1998,31 (6): 383
[4]谭爱连,欧阳珊.中枢神经系统新型隐球菌病[J].中华神经精神科杂志,1993,26(4): 241

(收稿日期: 2004 -04-30)

参考文献

[1]华扬. 双功能超声和经颅多普勒超声检测颈动脉硬化性缺血性脑血管病的意义[J]. 脑血管疾病杂志,2001(1):5~8
[2]张映琦,周华东,陈曼娥,等. 缺血性脑血管病患者颈动脉多普勒超声扫描的研究[J]. 第三军医大学学报,2001(4):468~470
[3]丁建平,王拥军,华扬. 缺血性脑血管病患者颅内动脉狭窄发生率的对研究[J]. 脑血管疾病杂志,2001(1):9~11

[4]丁建平,华扬,王拥军,等. 急性缺血性脑血管病患者脑动脉粥样硬化的分布[J]. 中国医学影像技术,2001(1):29~30
[5]隋桂玲,陈东风. 缺血性脑梗塞患者颈动脉粥样硬化的超声诊断分析[J]. 济宁医学院学报,2001(4):62
[6]程庆霞,徐伯平.老年脑梗死患者的颈动脉超声特点[J].中国超声医学杂志,1999,12(5):308
[7]李有忠,胡爱云,单秀琴.颈动脉粥样硬化与脑梗死的关系[J].中国超声医学杂志,1998,14(10):25~26
[8]Ambrose JA,Weinranch M.Thrombosinin ischemic heart k1 disease [J].Arch Intern Med,1996,156: 1 382

(收稿日期: 2004 -10-27)