·临床应用·

咽喉部真菌感染的病因与治疗分析

张海龙　侯乃元

淇县人民医院　456750

〔摘　要〕**目的**　研究咽喉部真菌感染的病因和治疗。**方法**　选择我院在 2019 年 1 月 -2020 年 1 月收治的 50 例咽喉部真菌感染患者为观察对象，对患者进行梅毒螺旋体抗体、胸片、常规咽喉部及电子鼻咽喉颈检查，对于具有咽喉部黄色膜状物进行病理活检和 HE 染色，确认菌落种类。对患者进行相应药物治疗，并且对患者进行随访。**结果**　所有患者的咽喉部真菌感染均得到了有效的控制，并且电子鼻咽喉镜的复查表示患者黏膜恢复正常，治疗效果良好。**结论**　使用光谱抗生素和激素会导致咽喉部真菌感染，根据患者的发病部位和病情严重程度使用不同的手术治疗和药物治疗具有良好的效果。在对患者随访过程中没有发现复发患者，值得临床推广使用。

〔**关键词**〕咽喉部；真菌感染；病因；治疗

〔**中图分类号**〕R763　　〔**文献标识码**〕A　　〔**文章编号**〕2095-7165（2020）10-056-02

咽喉部真菌感染对于结核、炎症及肿瘤等是非常少见的，并且临床表现较为典型，极易被误诊。现代由于抗肿瘤化疗、糖皮质激素、免疫抑制剂和广谱抗生素的广泛使用导致咽喉部真菌感染的趋势在不断的上升[1]。为了能够有效提高对咽喉部真菌感染疾病的认知，避免误诊的机率，本文就回顾性分析我院收治的 50 例咽喉部真菌感染患者的诊治过程，现进行以下报道：

1　资料与方法

1.1 一般资料

选择我院在 2019 年 1 月 -2020 年 1 月收治的 50 例咽喉部真菌感染患者为观察对象，其中男性患者 20 例，女性患者 30 例。患者年龄为 20-68 岁，平均年龄为（48.5±5.3）岁。10 例患者在一年内服用过肾上腺糖皮质激素，半年内使用过多次抗生素有 20 例患者，10 例患者患有恶性肿瘤并且通过化学治疗，10 例患者患有恶性肿瘤并且通过放射治疗。本文所有患者均通过病变组织活检和真菌培养检查确诊为咽喉真菌感染，患者在入院之后的临床表现为：头痛、面部肿胀、咽喉不适、异物感、咽痛，对患者进行咽部检查表示鼻咽腔、软腭、口腔颊部粘膜具有片状及点状的白色伪膜；主要在症状为声音嘶哑，并且越来越严重，最后导致失音、喉痛和轻咳嗽。

1.2 患者诊断

为所有患者进行胸片、梅毒螺旋体抗体检查，结果均表示为阴性。之后对患者进行咽喉部检查和电子鼻咽喉检查，表示咽喉粘膜充血，舌根部、双侧劈裂、声带及批灰皱襞、梨庄窝有点及下咽喉壁均有附着。

所有患者在通过医生初步诊断疑似真菌感染之后，均使用咽喉部分泌物送往显微镜涂片和真菌培养，镜下可以看出袍子及菌丝，通过显微镜检查两次或者两次以上。在真菌培养之后进行菌种鉴定，其中包括白色念珠菌感染 20 例，隐球菌感染 10 例，放线菌感染 5 例，黑曲菌感染 3 例，假热带念珠菌感染 7 例，酵母菌感染 5 例。通过将 10 例细菌进行培养，其中有 4 例出现溶血性链球菌，6 例金黄色而葡萄球菌。为全部患者进行病变组织活检，均可以看到宽窄不一并且粗大的菌丝，菌丝中均有分割，为锐角及钝角。通过以上检查，表示所有患者为真菌感染[2]。

1.3 治疗

在患者全部确诊为咽喉部真菌感染之后对患者的诱发因素进行控制，也就是停止使用光谱抗生素及激素，在化疗或者放疗过程中要缓解周期和剂量。对全部患者进行药敏试验，根据药敏试验的结果对患者进行药物治疗，比如氟康唑（海南曼克星制药厂，国药准字 H10950184）、两性霉素 B（华北制药股份有限公司，国药准字 4021320H8）及酮康唑（南京白敬宇制药厂，国药准字 H10900050），并且使患者结合多贝液进行漱口。如果患者出现严重的团状物，那么先对患者进行纤维喉镜下局部清理，之后根据布局药敏试验使用敏感真菌药液进行冲洗[3]。

2　结果

所有患者在通过治疗之后的症状均有明显的缓解，咽部膜状物或者舌部、软腭的白膜明显减少，是患者继续使用药物 1-2 周，患者的症状基本全部消失，咽喉部的黏膜平整，并且没有新生物和伪膜。去患者的部分分泌物进行涂片检查，表示真菌为阴性，所有患者在治疗之后均出院，在为患者随访之后表示没有真菌复发患者。另外，患者并发症比较少，并且复发率低，表 1 为患者术后并发症与复发率。

表 1：患者术后并发症与复发率

	例数	占比
切口感染	1	2%
阴囊血肿	1	2%
血清肿	1	2%
合计	3	6%
复发	0	0%

3　讨论

咽喉部真菌疾病的临床症状并不典型，从而容易导致出现误诊和漏诊的现象，比如误诊为恶性淋巴瘤、普通细菌感染，其主要原因是因为咽喉部真菌感染的临床表现并不典型。在咽喉部真菌感染确诊过程中，活体组织病理学的检查和表面膜状物的获取、分泌物的镜检和培养是尤为重要的手段，在显微镜下检查能够看到非特异性炎症的改变，部分具有干酪样坏死，并且能够找到真菌菌丝及袍子。但是通过药敏试验的结果能够为治疗药物的选择提供基础[4]。

真菌作为条件致病菌，其致病能力较弱，健康人员的咽喉部真菌都是非致病菌，在机体免疫机能减退和局部组织损伤的抵抗力下降过程中，长期使用激素、抗生素、免疫抑制剂等背景下的真菌会大量的繁殖，从而导致出现真菌感染。咽喉部真菌疾病较为少见，并且在近几年有不断增加的趋势，主要是因为口腔和鼻腔不断发展得来的。机体的抵抗力不断下降，并且局部损伤都会导致真菌出现感染。抗生素的乱用会导致正常的菌群失调，以此导致真菌或者加重真菌感染。因为恶性肿瘤要接受化疗，鼻咽和头颈部放疗之后，自身机体的免疫力不断的下降，局部的组织抵抗力也在不断的下降，机体内的环境平衡出现紊乱，并且菌群失调，以此导致真菌大量的繁殖。血液透析、器官移植、艾滋病都会导致出现真菌感染。咽喉部真菌的病原体主要包括隐球菌、曲霉菌和念珠菌，其主要治疗为抗真菌，一般疗程为 2-4 周，可以使用具有较小副作用和抗菌谱较广的伊曲康唑、氟康唑等治疗。因为真菌的变异少，多治疗较为敏感，如果诊断明确，虽然没有

学术期刊网

得到药敏试验的结果，也要尽早的使用抗真菌治疗，然后通过药敏实验结果进行适当的调整。局部使用双氧水、稀碘伏或者看真菌溶液进行漱口和冲洗，对于局部水肿和充血较为严重的患者，可以使用激素治疗。部分患者会合并细菌感染，所以就要在抗真菌的治疗基础上使用抗细菌治疗。在对患者治疗过程中，首先就要去除诱因，对原发病治疗的药物进行调整，并且清除病变组织，改善真菌的生存环境，以此满足治疗的目的 [5]。

总而言之，在临床对于疑似真菌感染患者的咽喉部患者，可以使用病变组织活检及真菌培养的方式进行确诊，通过不同的发病部位和病情严重程度使用针对性的药物治疗，从而得到满意的治疗效果。

[参考文献]

[1] 于丽，张寒娟，袁冬冬，等 . 临床药师参与侵袭性真菌病药物治疗的分析与体会 [J]. 药学服务与研究，2018，18(006):439-443.

[2] 侯幼红，杨景平，王洪波，等 .59 例皮肤粘膜条件性真菌感染症的病理病原分析和中医辨证施治的探讨 [C]//2019 全国中西医结合皮肤性病学术年会论文汇编 .2019.

[3] 邓一柯，马进，张丹 . 氟康唑注射液局部应用治疗耳鼻咽喉真菌病的临床分析 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊)2018 年 18 卷 A2 期，196，198 页，2020.

[4] 韩玲 . 老年支气管肺癌伴深部真菌感染抗生素超剂量使用的原因分析及管理对策 [J]. 中国卫生产业，2018，v.15;No.339(04):147-148.

[5] 梁淑珍，邓浩辉 .92 例广谱抗生素治疗引起口腔真菌感染的慢性肝病患者临床特征分析 [J]. 国际医药卫生导报，2020，26(17):2519-2523.

（上接第 51 页）

疼痛感明显缓解将利于患者的身体恢复，在创伤性血气胸治疗中价值巨大，值得推广使用。

[参考文献]

[1] 郑森中 . 电视胸腔镜手术和开胸手术在创伤性血气胸患者临床治疗中的应用对比 [J]. 浙江创伤外科，2018，023(004):664-665.

[2] 张江，胡涛 . 电视胸腔镜手术与开胸手术治疗创伤性血气胸的疗效分析 [J]. 医药前沿，2017，007(005):18-19.

[3] 李因，曹中良 . 电视胸腔镜手术与开胸手术治疗创伤性血气胸 58 例 [J]. 中华实验外科杂志，2015，32(6):1469-1469.

[4] 陆文西 . 电视胸腔镜手术与传统开胸手术治疗创伤性血气胸对全身炎症及应激反应的影响 [J]. 海南医学院学报，2018，024(003):346-348.

[5] 肖洪伟 . 电视胸腔镜手术与开胸手术对创伤性血气胸的临床效果比较 [J]. 检验医学与临床，2018，015(003):341-343，346.

（上接第 52 页）

低手术带给组织的损伤，住院时间不长，患者易于接受 [3]。第二，分期手术当中，部分患者会因手术刺激，而产生痔核水肿的现象，还可能嵌于创面内，引发强烈疼痛。而实施同期手术，手术当中就会对痔核进行处理，进而降低发生痔核水肿机率，并确保肛瘘切除引流顺畅 [4]。

本研究，观察组总有效率相较对照组高许多（P ＜ 0.05）。观察组手术指标都优于对照组（P ＜ 0.05）。

总结以上，选择同期手术治疗混合痔合并低位肛瘘，效果理想。

[参考文献]

[1] 谭申权，赵廷鸿，李俊涛 . 同期手术治疗混合痔合并低位肛瘘的临床疗效及安全性 [J]. 当代医学，2019，25(6):90-93.

[2] 陶甲林 . 同期手术治疗混合痔合并低位肛瘘的临床疗效及安全性 [J]. 饮食保健，2019，6(2):56-57.

[3] 沈洪明 . 同期手术治疗混合痔合并低位肛瘘的临床疗效及安全性分析 [J]. 中外医疗，2017，36(13):100-101，104.

[4] 李建业 . 同期手术治疗混合痔合并低位肛瘘的临床疗效及安全性评价 [J]. 健康前沿，2016，23(6):115.

学术期刊网

（上接第 53 页）

[参考文献]

[1] 崔云，江晓斌，杜永基 . 甲状腺良性肿瘤运用峡部入路与上外侧入路改良 Miccoli 手术治疗的效果对比 [J]. 黑龙江中医药，2020，No.309(01):37-38.

[2] 何德，周兴舰，温嘉琪，等 . 小切口甲状腺手术治疗甲状腺良性肿瘤的临床效果 [J]. 中国当代医药，2020，027(009):50-52，56.

[3] 崔广军 . 经胸壁入路腔镜下甲状腺肿瘤切除术在良性甲状腺肿瘤患者中的应用效果 [J]. 长治医学院学报，2020，34(4):267-270.

[4] 赵北永，宋晓丹，关华鹤 . 两种腹腔镜手术方案治疗甲状腺良性肿瘤的对比分析 [J]. 腹腔镜外科杂志，2020(2):90-93.

（上接第 54 页）

恢复时间较短的特点，对改善手术指标，提高手术疗效具有积极作用。

通过上述结果我们可以看到，观察组术中出血量比对照组少而手术时间、肛门排气时间、住院时间比对照组短，差异明显（P<0.05）（P ＜ 0.05），观察组结石完全清除率明显高于对照组，治疗效果更好（P<0.05）（P ＜ 0.05），这说明腹腔镜胆囊切除术相较传统开腹胆囊切除术更能改善手术指标，提高手术疗效，故腹腔镜胆囊切除术更加科学有效，可推广使用 [5]。

[参考文献]

[1] 彭涛 . 腹腔镜胆囊切除术治疗胆结石的临床效果分析 [J]. 深圳中西医结合杂志，2515，25(1):111-112.

[2] 董明春，董渊 . 用腹腔镜胆囊全切术与腹腔镜胆囊切除术治疗胆结石的效果对比 [J]. 当代医药论丛，2516，014(008):174-175.

[3] 巩少军 . 腹腔镜胆囊切除术与腹腔镜胆囊切除术治疗胆结石的临床对比 [J]. 中国临床医生杂志，2518，46(001):78-80.

[4] 魏彦红，孙程明，刘春勋，et al. 腹腔镜胆囊切除术在胆结石治疗中的疗效分析 [J]. 中国保健营养，2516，26(027):53-54.

[5] 张彬 . 腹腔镜胆囊切除术治疗中胆结石的疗效研究 [J]. 中国继续医学教育，2525，012(016):125-122.

（上接第 55 页）

下不可吸收缝线固定治疗前交叉韧带胫骨止点撕脱骨折患者效果显著，可有效缩短手术时间和住院时间，加快术后功能活动。

综上所述，关节镜下不可吸收缝线固定治疗前交叉韧带胫骨止点撕脱骨折患者效果显著，值得推广应用。

[参考文献]

[1] 段平国，周通华，郭润生，等 . 关节镜下爱惜邦风险锚钉固定法治疗新鲜前交叉韧带胫骨止点撕脱骨折 [J]. 中华创伤杂志，2016，32（7）：621-625.

[2] 陈少初，周建华，张昊，等 . 关节镜下缝线内固定修复前交叉韧带胫骨止点撕脱骨折 28 例疗效分析 [J]. 中国医师杂志，2015，17（4）：583-586.

[3] 王俭，王文跃，朱海涛，等 . 关节镜下缝线交叉固定治疗前交叉韧带止点撕脱骨折 [J]. 临床骨科杂志，2015，18（3）：349-350.