

### 亚洲念珠菌病和曲霉病的抗真菌耐药性

侵袭性念珠菌感染在重症监护病房常见感染中位居第三，死亡率高至 35%-67%。中国刚刚公布的一项研究（[廖等人, 2015](#)）表明：在 ICU，41%患者感染对氟康唑产生耐药的念珠菌病。在被诊断为念珠菌感染阳性之前，患者住进 ICU 病房时间长短被确认为耐药性产生的一个潜在风险因素。时间间隔越长，耐药性产生的机会越大。因此，这项研究表明，在测试独立药物敏感性之前，对 ICU 长期患者使用氟康唑作为第一考虑用药的治疗是不合理的。

台湾已经发表（[吴等人, 2015](#)）了一份关于唑类药物抗真菌病耐药性的现状（长达 3 年的 38 例临床病例研究）。研究人员从两位未使用过唑类药物的肺曲霉病患者呼吸道样本获取 3 种菌株，发现菌株显示对多重唑类和农业用唑类杀菌剂产生交叉耐药性，并且都携带 *cyp51A* 基因 TR34 / L98H 突变。菌株和患者对唑类药物耐药性的患病率分别为 7.9%和 6.5%。系统发育分析表明分离株 TR34 / L98H 基因的多样性包括一个独特、不同于台湾地区以外的菌株。结果显示这种菌株也出现在台湾，强调进一步监测唑类耐药烟曲霉以及对预防杀真菌剂导致的耐药性实施策略。

在过去两年，随着政府的努力解决，抗菌剂耐药性（AMR）也成为引起各方高度重视的问题。由英国政府委托经济学家 Jim O'Neill 伯爵进行的一份研究报告预测：由于 AMR 导致的死亡人数将由 2015 年的 700,000 人增至 2050 年的 1,000 万人，同样的，如果 AMR 问题不能够解决，成本花费将由 2025 年的每年 1 万亿美元增加到 2050 年的 8 万亿美元。[O'Neill 的报道](#)

## 新闻

### 危地马拉将对 HIV 患者进行真菌病诊断治疗

由于 Asociación de Salud Integral ([ASI](#)) 与全球真菌感染行动基金会 ([GAFFI](#)) 的伙伴关系，危地马拉将很快成为在中美洲可以为艾滋病患者提供更好真菌诊断治疗服务的领先者。在 1,470 万人口中，约有 58,000 人是 HIV 感染患者，但目前只有 15,136 名患者参加国家的 HIV 全面护理，艾滋病的延误诊断是很常见的。只有 53% 的艾滋病患者接受抗逆转录病毒治疗，但因为自我否定和感到羞耻，HIV 感染患者往往很晚才接受治疗，早期死亡也是最大的问题。对于做出重大的医疗保健改进、证实结合真菌诊断治疗的有效性以及增加临床的治疗经验，危地马拉这个国家在全球是一个很好的例子。计划完成后，这个国家将成立中美洲第一个专门为 HIV 患者提供真菌诊断服务的国家参比实验室。

[更多具体信息](#)

## 新型吸入抗感染药物治疗囊性纤维化真菌感染

Pulmatrix 公司宣布了一种新药品，PUR1900，这是一个吸入型的抗感染药，用来治疗囊性纤维化（CF）并发的真菌感染。Pulmatrix 公司主要集中开发创新、一流的吸入型药物治疗罕见的肺部疾病。由于肺部真菌感染很难治疗，所以将药物安全有效的直接传输到肺部的方法在医疗上是迫切需要的。[更多信息](#)

## 播散性组织胞浆菌病在印度的免疫活性患者中并不罕见

组织胞浆菌在土壤温度中以菌丝体的形式存在，但在正常人体温度下（37 摄氏度）转换为酵母形式，常见于有鸟类粪便的土壤环境中。来自加尔各答的 De 和 Nath 进行了一项针对 7 名播散性组织胞浆菌病患者的小型研究，而且这 7 名患者均未出现免疫低下情况。只有一名患者用拭子样本的真菌培养结果是阳性，主是以骨髓或活检来诊断。大多数患者对两性霉素 B 和伊曲康唑反应良好。在印度，临床医生应该注意类似于内脏利什曼病（黑热病）的播散性组织胞浆菌病。[更多信息](#)

## 芽生菌病在印第安纳州有超过 30 年历史

目前，在包括印第安纳州在内的许多美国州份，芽生菌病还不是一个值得报告的疾病。患上芽生菌病或许不可怕，但它却可以导致传播感染等严重的后遗症，尤其是在免疫力低下的患者。在芽生菌病流行地区出现了一项新证据：Chadi Hage 医生和他的同事对芽生菌病流行地区马里恩县内 4 家医院里的 114 名芽生菌病患者进行了长达 30 年的跟踪记录。他们的研究包括了一些对很难诊断和治疗的病人，例如需要入住 ICU 的病人、脑膜炎患者以及更多典型的急性病患者。2004 年一项针对皮炎芽生菌检测抗原的商业化试验可能是马里恩县芽生菌病高发病率的原因。[更多信息](#)

## LIFE 网站重点部分：头癣

头癣常表现为由不明显炎症引起的脱发。脱发常常是从小面积开始，然后面积逐渐增大。一种类型被称作“黑点”头癣：头癣在头皮上的头发间隙中，并且有弥漫性肿胀黑点出现。临床上的诊断需要有断掉的发根及头皮屑，但这很难实施。脓癣是一种出现在头发上的炎症，伴随有渗出物，真菌和肉芽组织，脓癣类似于鳞状细胞癌。历史上，脓癣在头癣儿童身上的患病率为 1 - 2%，但突尼斯最近的一项研究表明现在有多达 13.7%的头癣儿童患有脓癣，与 1998 年的 1.8%结果有很大差别（[文章](#)）。现在全球有 2 亿例头癣患者，其中以及营养不良和贫困孩子的患病风险最大。头癣诊断一般是通过在显微镜下观察发根或是菌培养。[LIFE 官方网站。](#) [英国 2015 年头癣指南](#)

## 最佳诊断技巧

### 使用血涂片诊断念珠菌病

虽然念珠菌血症的诊断金标准是血培养，但是酵母芽、假菌丝、或者已被白细胞吞噬的部分在外周血涂片里可以通过显微镜观察到。这种情况比较罕见，不过如果发现的话将对诊断起到很大作用。荚膜组织胞浆菌较常见于血液中的白细胞内，特别是在严重艾滋病感染的情况下。此外，也有文献作者通过这种方法发现踝节菌属（青霉）马尔尼菲和新型隐球菌。在小鼠模型中丝孢可以显现在血涂片，显示为箱状结构；这些结构更常见于血培养瓶和革兰氏染色上。

相关文献：[\(Hirai 等人, 2015\)](#); [\(Mo 等人, 2002\)](#)

### [严重真菌感染的最佳诊断建议](#)（英国医学真菌学协会，2015年）

英国医学真菌学协会（BSMM）已经发表了 43 项关于适当使用微生物、组织学及影像学方法诊断侵袭性真菌疾病的建议。

## 非常重要的文献综述

### 脚气，流行病学和诊断方法的发展趋势（Hayette 和 Sacheli, 2015）

癣菌是其中最常见由真菌引起的皮肤感染，脚气的流行病学在上个世纪已经改变，红色毛癣菌和犬小孢子菌已经成为全世界引起癣感染最常见的物种。但是在城市和城市地区，嗜人血癣菌在年轻人群引起的头癣造成各种流行病和公共卫生问题。本文将总结皮肤癣菌感染的当前状态和分子诊断方法的概述。

### [文章](#)