

浙江预防医学与疾病监测, 1991, 3 (2) : 36.

(收稿: 1995-11-13 修回: 1995-12-25)

孢子丝菌病区域性流行的调查研究

杨发枝¹ 谢珍珍² 于 淞¹ 尤 刚³

我们于 1994 年对本省召东县两个自然村孢子丝菌病流行情况及临床特点进行了调查, 结果如下。两个村总人口 1 300 人, 1994 年 1~9 月患病 168 人, 患病率 12.9%, 现症 136 人, 发病率 10.5%, 25 例现症的家庭患病率 42.0%, 其中 25 人自愈, 自愈率 49.0%, 调查发现秋冬季为高发病季节。患者年龄 5 月龄~72 岁, 以青壮年为多, 性别无差异。临床表现以固定型孢子丝菌病为主, 其次为皮肤淋巴管型

和播散型。由 84 例患者皮损处分离培养, 其中 55 例真菌阳性 (65.0%), 菌种鉴定为孢子丝菌。部分皮损病理活检表明, 早期皮疹呈现以浆细胞、淋巴细胞为主的真皮内围管性浸润, 慢性损害表现为结核样肉芽肿。

经本次调查, 我们发现有以下几点值得考虑: ①发病年龄除青壮年外, 儿童及老人均有罹患, 且家庭中可有数人发病; ②发病季节以秋冬季为主; ③病型多为轻症; ④有些病例有自然缓解自愈倾向。③和④可能与该地区居民对病原真菌有一定的免疫能力或与菌株型别有关。

(收稿: 1995-08-17 修回: 1995-12-04)

1 哈尔滨医科大学附属第二医院 150086

2 黑龙江省皮肤病研究所

3 黑龙江省省立医院

结核病误诊为风湿病结果分析

武莲英 李万良

1988~1992 年我院 9 例结核病人 (住院 3 例, 门诊 6 例) 被误诊为风湿病。经对其涂片找抗酸杆菌有 7 例痰涂阳性, 1 例穿刺液阳性; 结核菌培养 8 例为人型结核菌, 1 例为非典型分枝杆菌。

发生本次误诊的主要原因及其防制措施可概括为下述 3 点。

1. 9 例结核病误诊为风湿病, 据分析多发于青、壮年, 而且正确诊断依据主要是痰检 (7/9, 77.7%), 并依据菌型不同进行正确的药敏试验, 为临床提供可靠的治疗依据, 尤其非典型分枝杆菌病, 单凭

其它检查是不能明确诊断而至延误, 因其症状是很不典型的。

2. 缺乏结核病、风湿症知识, 盲目给患者用药会给患者带来不必要的痛苦, 尤其误诊为风湿病滥用激素使结核病得以推波助澜, 播散病灶, 危及患者生命。

3. 根据结核病误诊为风湿病的经验教训, 除提高临床对风湿症的鉴别诊断水平外, 结核病检测技术的进展能为临床提供可靠的诊断依据, 控制结核病流行是不可忽视的。

(收稿: 1995-07-20 修回: 1995-08-30)

作者单位: 山西省阳泉市第三人民医院 045000