

石景山地区手癣患者发病情况及致病菌调查

王楷¹ 张凌凌²

(1. 北京市石景山医院皮肤科, 北京 100043; 2. 北京市石景山医院检验科, 北京 100043)

【关键词】 手癣; 病原菌; 发病情况

【中图分类号】 R 756.3 【文献标识码】 B 【文章编号】 1673-3827(2012)07-0297-02

手癣是一种常见的浅部真菌病, 呈慢性病程。临床表现与足癣大致相同, 但常因双手的劳作、清洗等因素, 使其在流行病学和致病菌方面与足癣有差异。为了解石景山地区手癣发病情况及致病真菌的菌种分布趋势, 该文回顾性分析 2010 年 6 月~2011 年 7 月来院就诊的手癣患者的发病情况。

1 资料和方法

1.1 病例及标本来源

依照临床真菌学诊断标准, 入选病例为 2010 年 6 月~2011 年 7 月北京市石景山医院皮肤科诊断手癣的 71 名患者, 均有典型的临床症状, 真菌病原学检查(直接镜检和/或培养)阳性。男 38 例, 女 33 例(男女比例为 1.15: 1); 年龄 16~82 岁, 平均(38.7±4.5)岁, 其中 30~55 岁者共 52 例(73.24%)。病史 4 周~20 a, 平均(5.8±1.5) a。夏季发病者为 52.11%。刮取患处皮屑做为标本。记录患者的一般情况、既往史、近期用药史、接触史等情况。

1.2 分离培养

每份标本进行直接镜检, 同时接种于沙氏培养基上, (26±1)℃培养 7~28 d, 观察菌落生长情况, 第 4 周末见菌落生长者视为阴性。再用马铃薯琼脂培养基、尿素琼脂培养基、米饭培养基、玉米培养基和科马嘉培养基进一步培养, 通过观察菌落的形态、色素、生长速度、大小及镜下结构等进行菌种

鉴定, 必要时行生理、生化反应鉴定到种。

2 结果

2.1 职业分布

患者中从事餐饮业 26 例(36.62%), 家务 14 例(19.72%), 工人 16 例(22.54%), 公共场所服务员 5 例(7.04%), 干部职员 3 例(4.23%), 学生 1 例(1.41%), 军人 1 例(1.41%), 其他 5 例(7.04%)。

2.2 合并其他浅部真菌病、系统疾病及用药情况

患者中合并其他浅部真菌病 27 例(38.03%)。其中合并足癣和(或)趾甲癣 13 例(48.15%), 合并指甲癣 6 例(22.22%), 合并体癣 2 例(7.41%)、股癣 3 例(11.11%)、花斑癣 1 例(3.70%)、外阴及黏膜真菌病 2 例(7.41%), 无合并头癣、马拉色菌性毛囊炎病例。伴糖尿病等内科疾病 4 例(5.63%)。50.70% 患者有外用药物史, 曾外用糖皮质激素 13 例(18.31%)。

2.3 真菌培养

菌种鉴定结果: 共分离出病原菌 49 株(阳性率 69.01%), 红色毛癣菌 34 株(69.39%), 念珠菌 7 株(14.29%), 须癣毛癣菌 4 株(8.16%), 犬小孢子菌 2 株(4.08%), 石膏样小孢子菌 1 株(2.04%), 未定菌 1 株(2.04%) 分子生物学鉴定未完成)。其中念珠菌中白念珠菌 6 株, 近平滑念珠菌 1 株。

2.4 致病真菌菌种分布与培养阳性率

致病真菌菌种分布与培养阳性率情况见表 1。

2.5 发病率

皮肤科年门诊量为 65 700 人次, 手癣患者占

作者简介: 王楷, 女(汉族), 硕士, 主治医师. E-mail: wangkailuck@163.com

表 1 71 例手癣致病菌分布与培养阳性率情况

Tab. 1 Distribution of pathogenic fungi and positive culture rate for 71 patients tinea manus

| | 例数 | 红色毛癣菌 | 念珠菌 | 须癣毛癣菌 | 犬小孢子菌 | 石膏样小孢子菌 | 未定种 | 培养阳性率 |
|-------|----|-------|-----|-------|-------|---------|-----|--------|
| 水疱鳞屑型 | 29 | 14 | 5 | 2 | 0 | 0 | 0 | 72.41% |
| 角化增厚型 | 42 | 20 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 66.67% |
| 总计 | 71 | 34 | 7 | 4 | 2 | 1 | 1 | 69.01% |

1.08%。

3 讨 论

手癣俗称“鹅掌风”，不仅影响美观，在社交活动中造成不便，而且还可通过搔抓引起其他部位的真菌病，因此手癣也逐渐受到重视。据上海市 1975 年对 11 万人的普查发现，手癣的发病率为 2.61%^[1]。北京市近期没有相关文献报道。石景山地区手癣发病率略低，可能与北方寒冷干燥的气候及卫生意识不断提高等因素有关。本组观察显示，患者男女比例大致相同，中年为主，有明显的季节性，夏季发病率高。该病易发生在体力劳动者，发病率高的职业依次餐饮业、工人、家务，推测与长期浸水或者接触洗涤用品、溶剂，皮肤表面屏障受损从而导致真菌侵入感染有关。就诊前有 18.31% 患者手部有外用糖皮质激素病史，外用激素会促进真菌生长，诱发或加重手癣的发生。合并糖尿病等内科疾病患者只占 5.63%，仅为一小部分病例，推断内科疾患并非手癣发病的主要易感因素。本文对 1 a 来石景山医院皮肤科就诊的手癣患者进行年度统计分析，从临床分型看，角化增生型病例占 59.15%，水疱鳞屑型占 40.84%。提示角化增生型手癣是石景山地区手癣最常见类型。从培养结果看，真菌多点培养的阳性率达 69.01%。水疱鳞屑型病例培养阳性率较高，达 72.41%。本组患者红色毛癣菌是优势菌，为 69.39%，与天津、南昌等地区报道一致^[2-3]，第 2 位的是念珠菌，尤其是白色念珠菌为主，为 14.29%。近年来较多文献报道，念珠

菌呈增加趋势，已成为浅部真菌病的重要病原菌，但要注意念珠菌在人体皮肤黏膜占有一定的比例，所培养出的念珠菌有可能为寄生菌而非致病菌，存在假阳性^[4]。本组须癣毛癣菌为 8.16%，居第 3 位；犬小孢子菌 2.04%，居第 4 位，与国外的情况不完全相同^[5]，未发现混合真菌感染。

本组中同时患有两种以上浅部真菌病者 27 例 (38.03%)，说明浅部真菌病存在全身或局部有易感因素，有可能通过接触引起其他部位的感染，提示在检查和治疗一种浅部真菌病的同时应关注其他部位真菌病的检查和治疗，并祛除易感因素，防止复发和再感染。

参 考 文 献

- [1] 赵辨. 中国临床皮肤病学 [M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2009; 556.
- [2] 孔祥君, 聂振华. 天津地区手足致病真菌病原菌分析 [J]. 天津医科大学学报, 2009, 15(4): 710-711.
- [3] 占萍, 李智华, 江情, 等. 南昌地区 725 1 例门诊皮肤黏膜真菌病及病原菌分析 [J]. 中华皮肤科杂志, 2010, 43(3): 156-159.
- [4] 马志红, 章强强, 鲁长明, 等. 不同地区浅部真菌病原菌流行状况比较 [J]. 中国真菌学杂志, 2009, 4(6): 343-346.
- [5] Foster KW, Ghannoum MA, Elewski BE. Epidemiologic surveillance of cutaneous fungal infection in the United States from 1999 to 2002 [J]. J Am Acad Dermatol, 2004, 50(5): 748-752.

[收稿日期] 2012-01-29

[本文编辑] 卫凤莲

《中国真菌学杂志》量的名称著录规范

按 GB3102.8-93《物理化学和分子物理学的量和单位》书写。原子量改为相对原子质量，分子量改为相对分子质量。如：“分子量为 585KD”，应改为“相对分子质量为 585×10^3 ”。