

弓形虫病 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/302/2021\\_2022\\_\\_E5\\_BC\\_93\\_E5\\_BD\\_A2\\_E8\\_99\\_AB\\_E7\\_c22\\_302929.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/302/2021_2022__E5_BC_93_E5_BD_A2_E8_99_AB_E7_c22_302929.htm) 名称弓形虫病所属

科室传染科病因 弓形虫属顶端复合物亚门 (subphylum

Apicomplexa)、孢子虫网 (class sporozoasida)、真球虫目

(order Eucoccidiorida)，细胞内寄生性原虫。其生活史中出现5种形态，即滋养体 (速殖子、tachyzoite)；包囊 (可长期

存活于组织内)，呈圆形或椭圆形、直径10~200 $\mu$ m的

抗原。(三)皮内试验 以受染小白鼠腹腔液或鸡胚液作抗原。常出现延迟性、结核菌素反应。可用作流行病学调查。目前应用不多。诊断本病临床表现复杂，诊断较难。遇某些临床表现，如脉络膜视网膜炎、及积水、小头畸形、脑钙化等应考虑本病可能。确诊有赖于实验室检查。先天性弓形虫病应与TORCH综合征 (风疹、巨细胞病毒感染、单纯疱疹和弓形虫病) 中的其他疾病相鉴别。此外尚需与梅毒、李斯特氏菌或其他细菌性和感染性脑病。胎儿成红细胞增多症、败血症、传染性单核细胞增多症、淋巴结结核等鉴别。主要依靠病原学和免疫学检查。治疗(一)病原治疗 多数用于治疗本病的药物对滋养体有较强的活性，而对包囊除阿齐霉素

(azithromycin) 和atovaquone可能有一定作用外，余均无效。

1.乙胺嘧啶和磺胺嘧啶 (SD) 联合对弓形虫有协同作用，前者成人剂量为第一日100mg2次分服、继以日1mg/kg(50mg为限)；幼儿日2mg/kg，新生儿可每隔3~4d服药一次。同时合用亚叶酸10~20mg/d，以减少毒性反应。SD成人剂量为4~6g/d，婴儿100~150mg/kg,4次分服。疗程：免疫功能正常的急性感染患者为一月，免疫功能减损者宜适当延长，

伴AIDS病的患者应给予维持量长期服用。SMZ-TMP可取代SD。乙胺嘧啶尚可和克林霉素合用，后者的剂量为成人0.6g，每6h一次，口服或静注。2.螺旋霉素 成人2~3g/d，儿童50~100mg/kg、4次分服。适用于孕妇患者，因乙胺嘧啶有致畸可能，故孕妇在妊娠4月以内忌用而可用本品。眼部弓形虫病亦可用螺旋霉素，若病变涉及视网膜斑和视神经头时，可加用短程肾上腺皮质激素。3.其他：乙胺嘧啶与阿齐霉素（1.2~1.5g/d）、克拉霉素（clarithromycin）（1ggamma.、IL-&alpha.或LAK细胞等。对眼弓形虫病和弓形虫脑炎等可应用肾上腺皮质激素以防治脑水肿等。预防及预后【预防】(一)控制传染源 控制病猫。妊娠妇女应作血清学检查。妊娠初期感染本病者应作人工流产，中、后期感染者应予治疗。供血管血清学检查弓形虫抗体阳性者不应供血。器官移植者血清抗体阳性者亦不宜使用。(二)切断传染途径 勿与猫狗等密切接触，防止猫粪污染食物、饮用水和饲料。不吃生的或不熟的肉类和生乳、生蛋等。加强卫生宣教、搞好环境卫生和个人卫生。【预后】取决于宿主的免疫功能状态以及受累器官。严重先天性感染预后多恶劣。成人免疫功能缺损（如有艾滋病、恶性肿瘤、器官移植等），弓形虫病易呈全身播散性、预后亦差。单纯淋巴结肿大预后良好。眼部弓形虫病常反复反应。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)