

先天性弓形体病 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/308/2021_2022__E5_85_88_E5_A4_A9_E6_80_A7_E5_c22_308938.htm 名称先天性弓形体病

所属科室儿科病因本病的病原体是刚地弓形体（*Toxoplasma gondii*）原虫。因其滋养体的外形而得名。以猫和猫科动物为其终末宿主和传染源，而中间宿主是人和除猫和猫科动物以外的动物宿主，包括所有的哺乳动物、鸟类、鱼类和各种家畜、家禽在内。弓形虫在生活史中有五种不同的形态，即滋养体、包囊、裂殖体、配子体、卵囊。滋养体呈香蕉形或半月形，长约4~7 μ m。在终末宿主体内具有全部五种形态，而在中间宿主体内只有滋养体和包囊两种形态。在弓形虫的传播中意义最大的是卵囊和包囊，其次是滋养体。传染源主要是动物传染仅在非凡情况下发生。由于传染途径不同，有先天性和获得性两种。孕母感染时弓形虫可经胎盘至胎儿而致先天性弓形虫病。获得性的指生后从四周环境获得。可因吃入含有包囊的家畜、家禽的生肉、蛋类、乳类而感染，或卵囊污染了水、食物或手而经口感染。直接与受染动物（其唾液、尿液、粪便中证实有弓形虫）接触，如玩舐、被咬伤、或屠宰时，都有直接感染之可能。此外，输血或器官移植也能传染，但属次要。世界上分布广泛，感染率约为25%~50%左右，欧美某些国家有高达50%以上者。我国感染率为1.87%~38.2%。江西医学院儿科系1989年报道，健康儿童抗体阳性率，农村为10%，城市为5%。此原虫能被吉姆萨氏或瑞忒氏方法染色。病理在感染早期，弓形虫播散到全身器官及组织，引起相应的病变。感染晚期，机体对弓形虫逐渐

产生特异性抗体，弓形虫在组织内形成包囊，原有病变也逐渐趋于静止。弓形虫病的情况取决于病原体和机体相互作用的结果。入侵人体后，在部分人不产生症状，属隐性感染，发病者仅少数。隐性感染或病变已静止的病人，当免疫功能低下时（或接受免疫抑制剂治疗）能导致病变活动。病原体在宿主细胞内增殖后，使细胞变性肿胀以致细胞破裂，散发出弓形体再侵入其他细胞，如此反复引起组织器官的损害，主要表现是由于血管栓塞而引起坏死灶和四周组织的炎性细胞浸润。这些是基本的病理改变。病变由滋养体引起，而包囊一般不引起炎症。病变好发部位有脑、眼、淋巴结、心、肺、肝、脾和肌肉等处。临床表现妊娠早期胎儿感染后可导致流产或畸形（北京地区弓形体感染的孕妇其胎儿畸形发生率为2%~4.3%）。后期感染可致早产或死产，或使发娩的婴儿具有此病的临床表现。如将近分娩时发生弓形虫感染，婴儿生产时可以健康，但数周后出现临床症状。如在胎儿期能得到母体一定数量抗体，则出生后对本病有一定的免疫能力，但仍不足以制止发病，病程多呈迁延性。主要症状如下：

- 1.全身表现 全身感染多见于新生儿，往往系弓形虫迅速在各脏器繁殖，直接破坏被寄生的细胞，常见有发热、贫血、呕吐、紫绀、水肿、斑丘疹、体腔积液、肝脾肿大、黄疸、心肌炎、淋巴结肿大。往往可迅速死亡。所谓新生儿弓形虫综合征的主要表现为贫血、黄疸、肝脾肿大。
- 2.中枢神经系表现 脑积水、脑钙化和各种脑畸形为主要症状。表现为脑膜脑炎、脑炎或脑膜炎。常见抽搐、肢体强直、颅神经瘫痪、运动和意识障碍。脑脊液呈黄色，淋巴细胞和蛋白可增加。晚期在病灶中心发生脑钙化。个别病例脑部坏死组织的碎屑脱

落，进入侧脑室，随脑脊液循环，使大脑导水管阻塞，或大脑导水管壁上发生病变，均可产生阻塞性脑积水。如病变局限可引起癫痫。可在发病几天或几周中死亡。如能好转，常遗留有抽搐、智力不足、脉络膜视网膜炎等后遗症。

3.眼部病变

发生眼球病变者较为多见，首先发生在视网膜，偶然整个眼球被侵犯，以致眼球变小，畸形及失明。一般发生在两侧眼球。隐匿型先天性弓形虫病亦较常见，约占80%，出生时可无症状，但在神经系统或脉络膜视网膜炎有弓形虫包囊寄生，而至数月、数年或至成人才出现神经系统或脉络膜视网膜炎症状。

辅助检查

- 1.亚甲蓝染色试验 在感染早期（10~14天）即开始阳性，第3~5周效价可达高峰，可维持数月至数年。低效价一般可代表慢性或过去的感染。从母体得来的抗体，在生后3~6个月内消失。因此小儿满4个月后，可重复染色测定抗体，如效价仍维持高度，就可证实由于感染。
- 2.间接免疫荧光试验 所测抗体是抗弓形虫IgG，其出现反应及持续时间与亚甲蓝染色试验相仿。
- 3.IgM-免疫荧光试验 是改良的间接免疫荧光试验，感染5~6天即出现阳性结果，可持续3~6月，适于早期诊断。由于IgM的分子量大，母亲的IgM一般不能通过胎盘传给胎儿，如新生儿血清中含有抗弓形虫IgM，则可考虑先天性弓形虫病的诊断。
- 4.直接凝集反应 主要用于测抗弓形虫IgM，以1:16凝集作为阳性，感染后5~6天则能测得阳性。
- 5.酶联免疫试验和可溶性抗原-荧光抗体技术 操作简便、快速，前者并可适用于大规模普查，其敏感性和特异性均较满足，后者只要一次稀释就能测出抗体水平，其敏感性与免疫荧光反应相仿。有的国家把血清学检查列入法定婚前必查项目。如在法国巴黎（1985），曾为20~26周

孕妇的胎儿血作病原学和血清学检查，阳性者作人工流产。诊断根据临床特征而疑有本病时，可应用以下实验室检查，在患者体液或病变组织中找到原虫而确立诊断。患者的血液、骨髓、淋巴穿刺液或脑脊液沉淀等涂片，用吉姆萨氏或瑞忒氏染色可能找到原虫，但阳性率不高。尚可作活体组织病理切片或动物接种试验。此外血清学检查抗体水平的上升，比上述方法简便，且敏感性和特异性较高。是目前最常用的方法。治疗先天性弓形虫病的预后的较严重，无论有无症状，都必须治疗。后天性感染凡有症状者也都需要治疗。弓形虫眼病患者应同时加用肾上腺皮质激素治疗。目前有一定疗效的药物有三种：1.磺胺嘧啶和乙胺嘧啶并用 急性期可合并应用。磺胺嘧啶50 ~ 150mg/kg·d，分2次口服，经2 ~ 4天后将剂量减半，天天最大剂量不超过25mg。两种药合用疗程约2 ~ 4周。乙胺嘧啶排泄极慢，易引起中毒，发生叶酸缺乏及骨髓造血抑制现象，故用药时给叶酸5mg口服，天天3次，或醛氢叶酸5mg肌注，每周2次，并可给酵母片口服以减少毒性反应。2.螺旋霉素（Spiravngcin）有抗弓形虫作用，且能通过胎盘，孕妇天天口服3g，脐带血中浓度高出3 ~ 5倍。有认为应用螺旋霉素可使胎儿先天感染减少50% ~ 70%。本药对胎儿无不良影响，适用于妊娠期治疗。治疗方法常与磺胺嘧啶和乙胺嘧啶交替使用，20 ~ 30天为一疗程。先天性弓形虫病需用乙胺嘧啶-磺胺嘧啶2 ~ 4个疗程，每疗程间隔期为一个月，这时公用螺旋霉素治疗，剂量为100mg/kg·d，直至炎症病变吸收，逐渐减量至停药，以免发生临床反跳现象。预防及预后宜对免疫缺陷的小儿和血清学阴性孕妇进行预防。主要措施是做好人、畜的粪便治理，防止食物被囊合子污

染。不吃未煮熟的肉、蛋、乳类等食物，饭前洗手。孕妇早期用血清学方法检查抗体，可以预告抗体阴性的孕妇重视预防措施，以便保护胎儿不受染。如胎儿已受染者可考虑终止妊娠。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