

寄生虫学第四节 阴道毛滴虫 PDF转换可能丢失图片或格式，
建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/452/2021_2022__E5_AF_84_E7_94_9F_E8_99_AB_E5_c22_452442.htm 第四节 阴道毛滴虫

阴道毛滴虫（*Trichomonas vaginalis* Donne1837）是寄生在人体阴道及泌尿道的鞭毛虫，主要引起滴虫性阴道炎，是以性传播为主的一种传染病，全球性分布，人群感染较普遍。形态本虫生活史仅有滋养体期无包囊期。滋养体呈梨形或椭圆形， $10 \sim 15 \mu\text{m}$ 宽，长可达 $30 \mu\text{m}$ ，无色透明，有折光性，具4根前鞭毛和1根后鞭毛，后鞭毛向后伸展与虫体波动膜外缘相连，波动膜位于虫体前 $1/2$ 处，为虫体作旋转式运动的器官。胞核位于前端 $1/3$ 处，为椭圆形泡状核，核的上缘有5颗排列成杯状的基体，由此发出鞭毛。轴柱纤细透明，纵贯虫体，自后端伸出使虫体呈梨形，因富于粘性，常可见附有上皮细胞或碎片等。胞质内有深染的颗粒，沿轴柱平行排列，现已证明为氢化酶体（hydrogenosome），是该虫特有的酶系。虫体柔软多变，活动力强（图11-6）。图11-6 阴道毛滴虫生活史

阴道毛滴虫生活史简单，仅有滋养体期。虫体以纵二分裂法繁殖，以吞噬和吞饮摄取食物。虫体在外环境生活力较强，有一定抵御不良环境的能力。滋养体为本虫的感染期，通过直接或间接接触方式而传染。主要寄生在女性阴道，以阴道后穹窿多见，也可在尿道内发现；男性感染者一般寄生于尿道、前列腺，也可在睾丸、附睾或包皮下寄生。致病阴道毛滴虫的致病力随虫株及宿主生理状态而变化。正常情况下，健康妇女的阴道环境，因乳酸杆菌的作用而保持酸性（pH在 $3.8 \sim 4.4$ 之间），可抑制虫体或其它细菌生长繁殖，这

称为阴道的自净作用。如果泌尿生殖系统功能失调，如妊娠、月经后使阴道内pH接近中性，有利于滴虫和细菌生长。而滴虫寄生阴道时，消耗糖原，妨碍乳酸杆菌的酵解作用，影响了乳酸的浓度，从而使阴道的pH转变为中性或碱性，滴虫得以大量繁殖，更促进继发性细菌感染，加重炎症反应。大多数虫株的致病力较低，许多妇女虽有阴道毛滴虫感染，但无临床症状或症状不明显；另一些虫株则可引起明显的阴道炎，患者阴道壁可见粘膜充血、水肿、上皮细胞变性脱落、白细胞浸润等病变，轻者阴道粘膜无异常发现。病人主诉阴部搔痒，白带增多。严重时外阴感到灼热刺痛，性交痛，甚至影响工作或睡眠。阴检时可见阴道分泌物增多，呈灰黄色，带泡状，伴有臭味，也有呈乳白色的液状分泌物，当伴细菌感染时白带呈脓液状或粉红状。在滴虫侵犯尿道时可有尿频、尿急和尿痛症状，有时还可见血尿。男性感染者一般无症状而呈带虫状态，可招致配偶的连续重复感染。有时也相引起尿道前列腺炎，出现夜尿增多，局部压痛。据报导，在呼吸道感染的新生呼吸道、眼结膜发现阴道毛滴虫，可能是在通过产道时而获得感染。有的学者认为阴道毛滴虫能吞噬精子，分泌物阻碍精子存活，因此有可能引起不孕症。也有认为子宫颈癌与阴道滴虫感染有关。诊断以取自阴道后穹窿的分泌物、尿液沉淀物或前列腺液中查见滋养体为确诊依据。常用的方法有：生理盐水直接涂片法或涂片染色法（瑞氏或姬氏液染色），镜检滋养体。也可用培养法，将分泌物加入肝浸液培养基内，37℃温箱内孵育48小时后镜检，检出率较高，可作为疑难病例的确诊及疗效评价的依据。流行阴道毛滴虫呈世界性分布，感染率各地不同，以女性20~40岁年

龄组感染率最高，平均感染率为28%。构成流行的原因与下列因素有关： 传染源：为滴虫性阴道炎患者和无症状带虫者或男性感染者。 传染途径：直接传播，主要通过性交传播。在性开放的国家里，男女双方都可感染，娼妓感染率高；间接传播，主要通过公共浴池、浴具、公用游泳衣裤、坐式厕所而感染，尤其在卫生设施差的单位，常通过浴厕引起流行。滋养体在外环境的抵抗力较大，粘附在厕所板上的滋养体可生存30分钟，在潮湿的毛巾、衣裤中可存活23小时，40水中能活102小时，2~3水中可活65小时，普通肥皂水中活45~150分钟，因而在忽视卫生，文明较差的社会中易相互传染。防治 发现无症状的带虫者及患者都应及时诊治以减少和控制传染源，尤其夫妇双方必须同时用药方能根治。常用的口服药物为甲硝咪唑（灭滴灵，metronidazole），局部可用滴维净。阴道保持酸性环境效果较好，可用1：5000高猛酸钾液冲洗阴道。改善公共设施，净化公共浴厕，如改盆浴为淋浴，坐厕改为蹲厕，注意个人卫生与经期卫生等。 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