

寄生虫学第七章 寄生虫病的实验诊断 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/459/2021_2022__E5_AF_84_E7_94_9F_E8_99_AB_E5_c22_459124.htm 第七章 寄生虫病的实验诊断 寄生虫实验诊断是诊断寄生虫的主要依据，实验诊断包括病原学诊断，免疫学诊断和其他实验室常规检查，详细见第二十一章。

一、病原学诊断 根据寄生虫生活史的特点，从病人的血液、组织液、排泄物、分泌物或活体组织中检查寄生虫的某一发育虫期，这是最可靠的诊断方法，广泛用于各寄生虫病的诊断。但是，病原学诊断方法检出率较低，对轻度感染常反复检查，以免漏诊；对于在组织中或器官内寄生而不易取得材料的寄生虫，如异位寄生，其检出效果不理想，则须应用免疫学诊断方法。

二、免疫学诊断 寄生虫侵入人体，刺激机体引起免疫反应，利用免疫反应的原理在体外进行抗原或抗体的检测，达到诊断的目的称为免疫学诊断。包括皮内反应和血清学诊断。皮内反应的特异性较低，可供初次筛选病人之用。血清学诊断包括应用不同的反应方法检查特异性抗原或抗体。特异性抗原阳性表示有现存感染，而特异性抗体阳性表明患者过去或现在的感染，因而可作为诊断或辅助诊断。

1.皮内反应是一种速发型变态反应，操作简单，并且可在短小时内观察结果，一般认为其阳性检出率可达90%以上，但特异性较低，寄生虫病之间有明显的交叉反应；病人治疗若干年皮内试验仍呈阳性反应。因此，皮内反应不能作为确诊的依据，也不宜用于疗效考核，只能在流行区对可疑患者起过筛作用。

2.血清学诊断 近40年来，在血清学诊断研究方面，不仅方法多样，而且已从简单血清沉淀试

验和凝集试验发展为微量、高效和快速的免疫标记技术，以及具有分子水平的酶联免疫印渍技术，这些诊断技术可用于检测感染宿主体内的循环抗体或循环抗原，并可望用以鉴别不同的病期、新感染活动期或治疗效果的评价等。血清学诊断方法在弥补病原学诊断的缺陷方面，将起着愈来愈重要的作用。目前，国内已有几种寄生虫病血清学诊断方法，不但可用作辅助诊断，也可作为治疗病人的依据，并逐步推广到临床和现场应用。

(1) 循环抗体 (CAb) 检测：经动物实验和病人的检测表明，寄生虫感染者血清抗体水平的动态变化，用现有的血清学诊断方法均可有效的反映出来，特异性抗体阳性表明患者过去或现在的感染。可以认为，今后沿用检测特异性抗体仍为较理想的、可取的诊断病人及流行区疫情监测的有效方法。

(2) 循环抗原 (CAg) 检测：由于现有的循环抗体检测方法不能区别患者是现症感染还是过去感染；作为评价疗效尚不够理想。因此人们注意力集中在检测CAg来解决上述存在的问题。现有研究工作初步表明宿主体内CAg比CAb出现早，主要是虫体释放的排泄分泌物质，故与虫体的生活力有关；其释放量与感染度或虫血症水平大体上一致，因此检测CAg有可能作为早期诊断、活动感染、感染负荷、治疗效果等依据。迄今CAg的检测研究已扩大到许多寄生虫感染，对于病原诊断比较困难的组织寄生虫病几乎都提出了CAg检测的要求，包括血吸虫病、丝虫病、弓形虫病、利什曼病，并殖吸虫病、阿米巴病、旋毛虫病、锥虫病、包虫病等。

三、高技术和新方法的应用 近年来国内外发展起来的高新技术方法，如单克隆抗体技术 (McAb)、免疫印渍技术、DNA探针技术和基因扩增技术等，为寄生虫病的诊

断或寄生虫虫种分类提供新的途径，有广泛应用前景。

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